





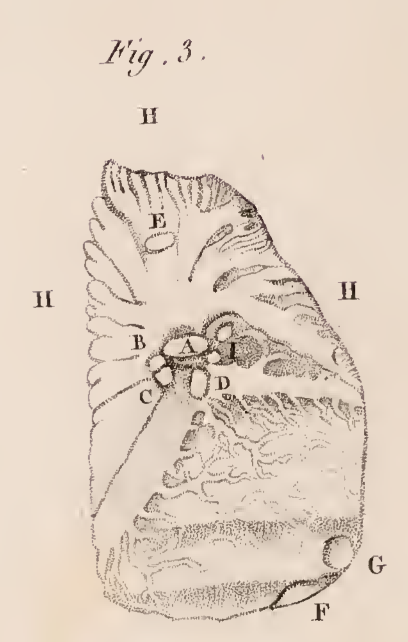
Jn. Fric BLUMENBACH.

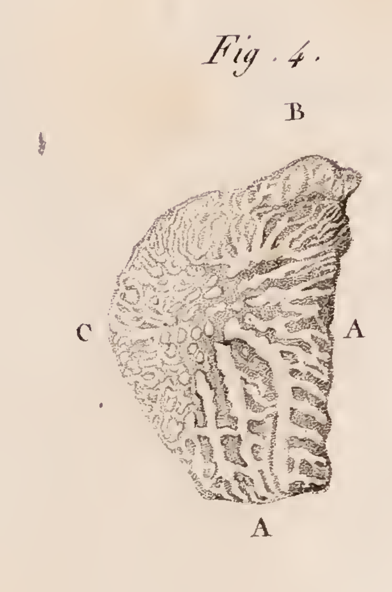
Jal Comp. du D. D. S. M.

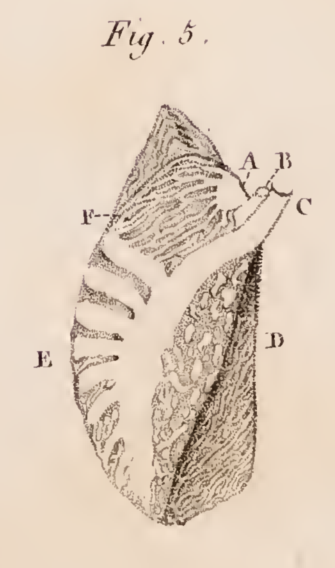
C. L. F. Panckoucke











J.al C.re du D. S. M Fevrier 1826. C. L. F. Panckoucke éditeur

Gravé par Ambroise Tardieu.

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Vires acquirit eundo.

TOME VINGT-QUATRIÈME.

PARIS,

C.-L.-F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Rue des Poitevins, nº 14.

M. DCCC. XXVI.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Sur *la lithotritie;* par L.-J. Bégin.

Si l'opération qui consiste à briser la pierre dans la vessie et à remplacer la cystotomie par l'application d'instrumens qui ne déterminent aucune lésion dans les organes, si cette opération, dis-je, avait été inventée chez nos voisins, si, du moins, le nom de quelque chirurgien étranger se rattachait à sa découverte ou à son perfectionnement, elle serait, depuis long-temps, mise en usage et prônée par ceux de nos praticiens qui ne trouvent digne d'éloges que ce qu'ils imaginent eux-mêmes, ou ce qu'ils importent du dehors. Il en aurait été de la lithotritie comme de la ligature de quelques gros troncs artériels, de l'emploi des fils cylindriques pour étreindre les vaisseaux, de la réunion immédiate des plaies après les amputations, et de plusieurs autres procédés qui furent admirés avec enthousiasme parmi nous avant même d'être bien connus. On se demande vainement par quelle singularité il se fait que nous adoptions avec tant de précipitation ce qui vient de loin, et que nous négligions si obstinément les travaux de nos compatriotes. Pourquoi faut-il que, dans presque tous les arts, les procédés les plus utiles aient besoin, pour recevoir notre assentiment, d'avoir été adoptés d'abord au delà de la Manche, et de nous revenir sous la forme et avec le prestige de découvertes étrangères? Sera-t-il donc un jour nécessaire, pour faire recevoir en France les innovations les plus salutaires, d'aller les annoncer

d'abord en Angleterre, en Allemagne ou en Italie, ou de les publier sous quelque nom barbare qui en impose aux esprits superficiels ?

La lithotritie, décrite depuis cinq ans, est encore considérée, par un grand nombre de personnes, comme un procédé plus ingénieux que favorable aux malades. A peine daigne-t-on s'en occuper ; et ni les Mémoires lus à l'Académie des Sciences ou à l'Académie de Médecine, ni le Rapport si remarquable de Percy et de M. Chaussier, ni même les discussions élevées entre les personnes qui revendiquent la première idée de ce procédé, n'ont pu surmonter l'indifférence avec laquelle il fut d'abord accueilli. Cependant, le brisement de la pierre dans la vessie a été pratiqué un grand nombre de fois; des succès multipliés ont été obtenus par son usage; l'expérience en a constaté les avantages de la manière la plus authentique, et il est temps de le placer dans le domaine de l'art, auprès de la cystotomie, qu'il est appelé à suppléer, sinon peut-être comme méthode générale de traitement, du moins comme moyen plus doux, moins dangereux, et préférable, dans beaucoup de cas, à l'incision des parois vésicales.

Les élémens du procédé lithotritique ne sont pas nouveaux. On s'est efforcé dès l'antiquité, et surtout en Egypte, ainsi que le constate la narration, tant de fois copiée, de Prosper Alpin, de faire sortir, à travers l'urètre, les calculs peu volumineux arrêtés à quelques endroits de ce canal, ou même contenus dans la vessie. D'un autre côté, les lithotomistes ont essayé, à toutes les époques de l'histoire de l'art, de briser, dans la vessie, les pierres trop considérables pour sortir à travers les incisions, souvent étroites, qu'ils avaient pratiquées au périnée. La lithotritie n'est, en quelque sorte, que la combinaison de ces deux ordres de moyens : elle consiste à opérer, par le conduit excréteur normal, le brisement que l'on exécutait autrefois, et seulement dans quelques circonstances assez rares, par la plaie de la vessie, et à réduire ainsi les calculs en fragmens assez petits pour être chassés spontanément au dehors, ou entraînés à l'aide de pinces disposées à cet effet. Mais une telle opération ne pouvait être conçue et exécutée qu'à une époque où les connaissances anatomiques les plus exactes servent de guide aux chirurgiens, et où la mécanique semble se jouer de toutes les difficultés, et ne pouvoir plus rencontrer d'obstacles, qu'elle ne les surmonte aussitôt.

Quelques tentatives ont été faites autrefois pour réduire en fragmens les calculs vésicaux. On cite l'histoire, d'ailleurs peu authentique, d'un moine de Cîteaux qui montrait aux curieux une boîte remplie de parcelles d'une pierre qu'il était parvenu à briser. Cet homme introduisait d'abord, dans la vessie, une sonde de gomme élastique; puis, à travers celle-ci, il portait, jusque sur le calcul, une tige d'acier, droite et longue, terminée en biseau. Lorsqu'il avait rencontré la pierre, il frappait avec un marteau d'acier sur l'extrémité antérieure de la tige, et détachait ainsi du corps étranger des éclats que l'urine entraînait avec elle au dehors. Monro citait habituellement, dans ses leçons, l'exemple non moins extraordinaire d'un colonel Martin, attaché au service de la Compagnie des Indes à Bombay, et qui, à l'aide d'un cathéter dont la convexité était fabriquée en forme de lime, usa et finit par détruire, dans sa vessie, un calcul assez volumineux. Ce cathéter était introduit à l'aide d'une sonde qui lui servait de conducteur, et préservait l'urètre de son action. En 1813, M. Gruithuisen, médecin bavarois, proposa, pour dissoudre les pierres dans la vessie, l'usage d'injections permanentes, portées dans cet organe, à l'aide de sondes droites. Il imagina même de saisir le calcul au moyen d'un anse de fil de laiton, de le fixer à l'extrémité de la sonde, et de diriger ensuite sur lui un perforateur destiné à le rompre, et à rendre sa dissolution plus rapide, en multipliant ses points de contact avec le réactif qui devait désunir ses élémens.

Ces différens essais n'avaient produit aucun résultat; ils étaient même à peu près ignorés, et les idées du médecin bavarois n'avaient pas cessé d'être considérées comme de curieuses, mais inutiles spéculations, lorsque la lithotritie devint en France l'objet de travaux plus méthodiques et plus sérieux. Saisir la pierre, la fixer solidement, et l'isoler au centre de la cavité de la vessie, de manière à pouvoir la briser sans crainte de blesser ou même d'irriter les parois de l'organe, telles étaient les indications qu'il s'agissait de remplir. Pour atteindre ce but, M. Civiale reconnut, dès l'année 1817, qu'il fallait absolument se servir de sondes droites, qui seules pouvaient permettre de porter sur la pierre un perforateur agissant par un mouvement continu de rotation. L'usage des sondes droites n'était pas alors sans antécédens en chirurgie: Albucasis en avait parlé; Lieutaud, parmi les médecins du siècle dernier, avait établi qu'elles peuvent toujours parcourir toute l'étendue de l'urètre; Desault, Lassus et Deschamps

ne se servaient que d'algalies à peine recourbées près de leur bec, et leur exemple est encore suivi par M. Larrey. Mais on croyait si généralement que l'urètre forme une grande courbure sous l'arcade des pubis, que ces instrumens n'étaient adoptés que par un fort petit nombre de praticiens, et qu'on pensait qu'ils tiraillaient le canal et le redressaient au lieu de suivre, sans effort, son trajet normal. M. Civiale, qui fit d'abord de la sonde droite la base de son appareil lithotritique, ne fut peut-être pas exempt de cette erreur commune, et il fallut, pour la détruire entièrement, que les recherches cadavériques de M. Amussat vinssent éclairer les praticiens sur la véritable figure de l'urètre. Cet habile anatomiste proposa dès lors aussi un instrument lithotriteur droit, et, à peu près à la même époque, M. J. Leroy entra dans la même carrière, pourvu d'un arsenal complet pour briser les pierres dans la vessie. Chacun de ces messieurs revendique aujourd'hui, sur ses collègues, la priorité d'invention relativement à la lithotritie. Aucun d'eux n'a vraisemblablement profité des travaux de ses compétiteurs; on doit croire qu'ils ont travaillé isolément, et exploité la même idée, sans se communiquer leur dessein; mais il est démontré que M. Civiale a au moins sur ses rivaux l'avantage d'avoir parlé le premier, d'avoir avant eux proposé son instrument, et que seul, jusqu'à présent, il l'a employé avec succès dans la pratique, et en a ainsi démontré les avantages.

L'instrument destiné par M. Civiale à opérer la lithotritie présente quelque ressemblance avec les pinces à branches élastiques, renfermées dans des canules plus ou moins larges, qui servaient autrefois à retirer les balles arrêtées dans les chairs. Il a plus d'analogie encore avec le vésical à quatre, décrit par Franco, et dont il attribue l'invention à un de ses cousins. Le lithotriteur se compose en effet, 1° d'une canule extérieure, servant d'enveloppe au reste de l'instrument; 2° d'une seconde canule, terminée à celle de ses extrémités qui doit pénétrer dans la vessie par trois branches élastiques servant de pinces; 3° d'un mandrin droit, destiné à agir sur la pierre; 4° enfin d'un tour d'horloger et d'un archet, dont l'office est d'imprimer au mandrin les mouvemens de rotation convenables. Il est évident que, le mandrin et son appareil moteur exceptés, l'instrument dont il s'agit, ressemble beaucoup aux tire-balles gravés dans les ouvrages de Barthélemy Maggi ou d'André Delacroix, et qui furent long-temps connus sous le nom d'*Alphonsins*.

La première canule du lithotriteur constitue un tube droit, de dix à douze ou treize pouces de longueur, large de quatre lignes à quatre lignes et demie, et d'une épaisseur assez grande pour résister à de puissans efforts de dilatation, surtout du côté qui entre dans la vessie. La seconde pièce est un tube d'acier, plus long que le précédent de quatre pouces environ, terminé d'un côté par trois branches divergentes, élastiques, légèrement recourbées en dedans, garnies d'aspérités à leur face interne, lisses et polies à l'extérieur, afin de ne point offenser les parois de la vessie ou de l'urètre. En poussant ce tube en avant, sur l'autre, ses branches s'écartent, à la manière de celles des pinces de Hales, dites de Hunter, et laissent entre elles un intervalle assez grand pour loger un calcul d'environ un pouce de diamètre ; lorsqu'on retire, au contraire, à soi le tube d'acier, les branches se rapprochent, rentrent dans la canule extérieure, et forment, à l'extrémité de l'instrument, une éminence olivaire de quatre lignes et demie de diamètre. Enfin, dans la canule de fer, placée au centre du tube d'argent, on introduit un long mandrin, terminé, à son extrémité agissante, en simple carrelet, en fraise ou en couronne de trépan. Ce mandrin est glissé dans l'instrument par son bout le plus mince, de telle sorte que la fraise qu'il supporte soit reçue et comme incarcérée entre les branches de la pince, et n'augmente pas leur volume, lorsqu'elles sont autant rapprochées que possible. Des vis de pression placées sur la première canule, ainsi que sur la seconde, servent à fixer solidement, au besoin, les diverses pièces que nous venons d'indiquer, les unes sur les autres.

L'appareil qui sert à mouvoir le mandrin est assez compliqué. M. Civiale essaya d'abord de le faire tourner avec les doigts; mais cette action était trop faible et trop lente. Plus tard, il y adapta une manivelle ordinaire, qui ne lui imprimait encore que des mouvemens trop lents, et ne pouvait surtout le pousser sur le calcul, à mesure qu'il en opérait la destruction. Une sorte de tour d'horloger réussit mieux. Il doit être disposé de la manière suivante : une tige de cuivre épaisse et solide, longue de huit pouces, supporte une pièce, du même métal, décrivant avec elle un angle droit, et dont l'extrémité libre forme une mortaise, destinée à emboîter le tube d'argent qui renferme l'appareil lithotriteur. Le bout de ce tube est, à cet effet, renforcé et

écarri. L'autre extrémité de la première pièce est carrée, et reçoit un autre montant, garni d'une mortaise, et qui peut glisser sur elle à volonté, ou y être fixé au moyen d'une vis de pression. La portion libre de ce montant supporte un tube d'argent de trois lignes de diamètre, dans lequel est contenu un ressort à boudin, qui pousse une tige de fer pointue, qu'une vis de pression maintient encore dans un degré plus ou moins grand d'allongement.

Il est facile de concevoir maintenant l'action de tout l'appareil. On visse d'abord sur le mandrin, à peu près au milieu de sa portion saillante, une poulie en cuivre. La canule d'argent du lithotriteur est ensuite embrassée par la mortaise destinée à la recevoir; puis on introduit l'extrémité du mandrin dans le tube d'argent contenant le ressort à boudin; la tige de fer pointue, portée par celui-ci, étant reçue dans le bout excavé du mandrin, ne peut l'abandonner, et sert au contraire à le pousser en avant. Le montant qui supporte ce tube doit être enfin fixé sur la tige de cuivre, au degré d'écartement qui semble nécessaire pour rendre l'action du ressort à boudin assez puissante, et prévenir la sortie du mandrin hors du tube qui reçoit son extrémité. Cela fait, un archet, dont la corde doit être passée autour de la poulie, sert à faire tourner rapidement le mandrin, dont la fraise ne tarde pas à s'engager dans la substance du calcul et à le détruire.

Avant de faire usage de l'appareil lithotritique, l'urètre doit avoir été dilaté au moyen de bougies de plus en plus volumineuses, de manière à pouvoir en recevoir sans peine de quatre lignes et demie de diamètre, et à être parfaitement habitué au contact des corps étrangers. Quelquefois l'ouverture extérieure de ce canal étant trop étroite, et son contour ne se prêtant pas aux efforts d'extension, on est obligé de l'inciser, afin de rendre possible l'introduction des plus grosses sondes. Après ces préliminaires, auxquels on est obligé de consacrer un temps plus ou moins long, suivant la sensibilité des sujets et la largeur ainsi que l'extensibilité variables de l'urètre, le lithotriteur peut être introduit. Une injection de liquide mucilagineux peut le précéder avec avantage, afin d'écarter légèrement les parois vésicales, et de rendre l'opération plus facile et moins douloureuse. L'instrument étant ensuite enduit d'un corps gras, et de la cire molle ayant fait disparaître les inégalités que forment à son extrémité les

branches rapprochées de la pince, on l'introduit dans l'urètre à la manière des sondes droites. Il parvient aisément jusqu'à la portion membraneuse du canal et à la prostate; mais à cet endroit l'urètre se relevant un peu, il faut abaisser la portion extérieure de l'instrument et élever l'autre, en la poussant en avant, afin de lui faire franchir le col de la vessie. Le sujet doit être couché horizontalement sur le bord de son lit, les jambes légèrement écartées et fléchies, la tête soutenue par des oreillers. Le lithotriteur étant parvenu jusqu'au calcul, on retient d'une main la canule d'argent, et de l'autre on pousse en avant le tube d'acier dont les branches se déploient dans la vessie et embrassent le corps étranger. Si l'on croyait cet écartement insuffisant pour le loger, il serait possible de l'augmenter en tirant à soi le mandrin, dont l'extrémité interne agirait sur l'origine des branches et les éloignerait davantage l'une de l'autre. On reconnaît que la pierre est saisie, à l'impossibilité de faire rentrer les branches de la pince dans la canule; on juge de son volume par la distance à laquelle le tube d'acier reste de son point de départ; enfin, en frappant avec le mandrin sur la pierre saisie et retenue, comme pour la chasser hors de la pince, on s'assure qu'elle est solidement embrassée par elle. Les deux canules doivent être alors fixées l'une sur l'autre, au moyen de la vis de pression. L'appareil moteur est ensuite appliqué, puis mis en mouvement, et l'œuvre de la lithotritie commence.

Une précaution fort importante alors consiste à maintenir l'instrument dans un état parfait d'immobilité. Pour cela, un aide doit saisir la base du lithotriteur, près de l'endroit où le tour est fixé sur lui, et s'opposer à tous ses mouvemens; le chirurgien lui-même applique sa main gauche près de la partie qui supporte le tube d'argent, et la soutient, tandis que de l'autre main il imprime à l'archet les mouvemens destructeurs. On conçoit que les plus légers trémoussemens opérés par la résistance que l'archet éprouve à faire mouvoir le mandrin, se transforment en secousses étendues et susceptibles de devenir offensives à l'autre extrémité du levier. Quant à la pression trop vive exercée par l'instrument sur l'intérieur de la vessie et à la perforation ou à la blessure de ce viscère, de semblables accidens ne sont point à redouter, lorsqu'on procède à l'opération avec la prudence et la dextérité qu'elle réclame. On ne doit d'ailleurs jamais

l'entreprendre sur l'homme vivant avant de s'être familiarisé avec elle sur le cadavre.

Plusieurs personnes se sont, je crois, exagéré la facilité avec laquelle les malades supportent l'action du lithotriteur. Si l'on rencontre souvent des sujets pour qui elle semble demeurer inaperçue, quelqu'autres éprouvent, pendant sa durée, des ébranlemens très-douloureux, et un tel agacement, qu'on est obligé, ou de suspendre momentanément la séance, ou d'en abréger beaucoup la durée. J'ai vu des mouvemens convulsifs prêts à se manifester chez un sujet jeune, d'ailleurs courageux, et disposé à tout souffrir pour se débarrasser de la pierre qu'il portait. Presque jamais on ne parvient à détruire les calculs, même les moins volumineux, qu'en un assez grand nombre de séances, que la prudence conseille d'éloigner d'autant plus qu'elles produisent de plus fortes agitations. Mais, après chacune d'elles, le liquide de l'injection qu'on a poussée dans la vessie et l'urine qui est sécrétée ensuite entraînent par l'urètre des fragmens plus ou moins multipliés et volumineux de la pierre, qui nourrissant, chez le patient, l'espoir d'une guérison prochaine, soutiennent son courage et lui font supporter avec résignation les incommodités de l'opération, ainsi que l'ennui inséparable d'un traitement assez long. Lorsque les fragmens des calculs sont trop volumineux pour s'engager dans l'urètre, ou pour sortir par la canule extérieure du lithotriteur introduit à cet effet dans la vessie, il vaut mieux les saisir de nouveau avec la pince et les soumettre à leur tour à l'action du mandrin, que de les saisir avec des pinces et de risquer de déchirer les parties avec leurs aspérités, en voulant les retirer de force. Il est préférable aussi de multiplier les séances, en les éloignant, chez les sujets très-susceptibles et à vessie irritable, que de s'exposer, en voulant opérer trop vite, au danger de déterminer des inflammations intérieures, étendues et graves. Après chaque séance, un bain tiède, et pendant toute la durée du traitement, des boissons adoucissantes, un régime sévère, de légers antispasmodiques doivent concourir à dissiper l'agacement produit par l'opération, prévenir les irritations vésicales qui pourraient se développer, et assurer ainsi le succès de la lithotritie.

Quelques modifications ont été successivement apportées au procédé qui vient d'être décrit, et dont M. Civiale est l'inventeur. J'ai parlé déjà de l'instrument de M. Amussat. Com-

posé d'un tube d'argent très-solide, de quatre lignes de diamètre, dans lequel sont introduites deux branches d'acier, terminées toutes deux, du côté de la vessie, par des mors garnis d'aspérités, cet instrument représente encore une pince analogue à celle dite de Hunter. Lorsqu'on pousse les tiges d'acier en avant, les mors qu'elles forment s'écartent, le calcul est saisi entre eux, et par un mécanisme assez simple, chaque branche étant alternativement maintenue immobile et retirée vers l'intérieur du tube, le corps étranger se trouve écrasé et broyé, par la pression à laquelle il est soumis. Cette manière d'agir doit être très-puissante; mais la pince de M. Amussat ne peut guère saisir que de très-petits calculs, qui n'étant même pressés que par deux points de leur diamètre, sont exposés à s'échapper et à être lancés avec force contre les parois de la vessie. En agissant sur des pierres très-dures, il est possible aussi que la canule, dilatée par l'ascension des branches, éclate et se rompe, ce qui produirait certainement les accidens les plus graves. Aussi l'instrument de M. Amussat n'a-t-il jamais été employé sur l'homme vivant.

M. Leroy a pensé qu'il peut être quelquefois difficile de saisir les calculs avec la pince à trois branches, qui forme une cage dans laquelle le corps étranger ne peut pénétrer aisément que d'avant en arrière. Afin de remédier à cet inconvénient, il imagina de faire tenir une des branches de la pince à une troisième canule renfermée dans les deux autres. Cette branche, devenue mobile, peut être, à volonté, couchée sur une des deux autres. Alors l'instrument semble composé seulement de deux lames écartées l'une de l'autre; on peut l'appliquer sur la pierre; et lorsqu'il l'a coiffée, la branche mobile étant ramenée sur elle, complète son incarcération et la fixe avec solidité. Afin d'empêcher le calcul d'échappper aux mors qui le retiennent, M. Leroy a transformé ceux-ci en branches articulées, réunies par leurs bouts et formant ainsi une véritable cage, fermée de toutes parts. Cet instrument peut être utile, mais il semble augmenter la difficulté de l'opération, et je ne sache pas que l'inconvénient auquel il est destiné à remédier, c'est-à-dire l'échappement de la pierre d'entre les branches du lithotriteur, soit jamais arrivé. S'il fallait absolument ajouter à la pince à trois branches ordinaires quelque chose qui pressât le calcul d'arrière en avant, et le maintînt ainsi plus solidement appliqué à l'instrument, je donnerais la préférence au ressort imaginé par M. Belmas. Fixé à l'un des

mors par une de ses extrémités, tandis que l'autre sort à l'extérieur par la canule, ce ressort forme dans la vessie une anse que l'on agrandit en poussant son extrémité libre, qui se replie sur le calcul déjà saisi, et qui le presse dans le sens de l'axe du lithotriteur.

M. Leroy me semble avoir été plus heureux en disposant ses mandrins perforateurs de telle sorte, qu'ils puissent être retirés et remplacés à volonté par d'autres durant l'opération. Dans l'instrument de M. Civiale, l'extrémité agissante de cette tige est renflée, et ne peut être reçue dans le canal du tube d'acier; ce chirurgien trouve à cela l'avantage de pouvoir, en appliquant cette extrémité contre l'origine des branches élastiques, augmenter l'écartement de celles ci; mais cette action est peu utile. Il est aisé, en effet, de donner à ces branches une telle disposition, qu'elles s'écartent spontanément assez pour recevoir des pierres volumineuses, et il devient, au contraire, souvent nécessaire de pouvoir retirer le mandrin pour examiner les progrès qu'il a faits, imprimer quelques mouvemens à la pierre, multiplier ainsi les points par lesquels on l'attaque, et rendre sa destruction plus rapide. On ne peut remplir ces indications, avec l'instrument de M. Civiale, qu'en lâchant le calcul et retirant l'instrument, en un mot, en cessant l'opération tout entière pour la recommencer ensuite. Cette imperfection me semble réelle; mais elle est, comme on voit, facile à corriger; et M. Civiale ne devra pas craindre d'adopter une modification utile, bien qu'elle soit présentée par une main rivale.

La possibilité de changer à volonté les mandrins pendant le travail lithotritique a suggéré aussi à M. Leroy l'idée de varier leurs formes, de les diviser en deux branches élastiques susceptibles d'être introduites dans le trou d'abord pratiqué au calcul, afin d'évider, en quelque manière, celui-ci, et de le réduire à une sorte de coque facile à briser. L'opération s'agrandit ainsi; le procédé devient plus compliqué, plus long, et, en le pratiquant, le chirurgien peut, sans faire lâcher prise à l'instrument, remplir toutes les indications qui naissent de la forme, de la dureté du calcul, des progrès plus ou moins lents du travail, et d'une foule de circonstances accessoires. Je le répète, ces idées sont judicieuses; elles me paraissent ajouter des perfectionnemens utiles à la lithotritie, telle qu'elle a été jusqu'ici pratiquée.

M. Belmas, dont il a déjà été question, voudrait que l'on

combinât la lithotritie ordinaire de telle sorte, que l'instrument destiné à saisir le calcul fût introduit par l'urètre, tandis que la tige perforante serait portée sur lui à travers une canule enfoncée dans la région hypogastrique. Ce chirurgien prétend que, soumis ainsi à une action plus directe, le calcul pourrait être plus facilement brisé; que ses fragmens auraient moins de peine à sortir par la plaie de l'hypogastre que par l'urètre; enfin, qu'un courant de liquide établi de haut en bas dans la vessie, pourrait la nettoyer plus complétement que ne font des injections ordinaires. Toutefois, cette méthode, que son auteur nomme *lithotritie hypogastro-urétrale*, n'est encore qu'un projet, et bien que M. Belmas ait présenté en sa faveur d'ingénieuses considérations anatomiques et pathologiques, on ne peut la juger avant la publication entière de son travail, et surtout avant que l'expérience ou au moins des essais sur le cadavre ne donnent une mesure plus exacte de la facilité de son exécution et de l'innocuité de ses résultats.

Tels sont quelques-uns des travaux les plus importans dont la lithotritie a été, jusqu'à présent, l'objet. Tout annonce que cette opération, née parmi nous, y atteindra, en peu d'années, le degré de perfection qu'elle comporte. Il n'est peut-être pas maintenant de méthode chirurgicale plus digne de fixer l'attention des praticiens; non qu'elle soit applicable à tous les cas, ou exempte de douleur, et peut-être même de quelques dangers, mais parce qu'il sera toujours utile à l'humanité de soustraire un certain nombre de calculeux aux chances terribles que leur fait courir l'opération de la taille, surtout lorsqu'on l'exécute par quelques-uns des procédés dont la routine plus que la raison continue à préconiser l'usage. Les hommes dont l'urètre est sain et dilatable, dont la prostate ne présente aucune trace d'engorgement, et qui portent, dans des vessies non irritées, des calculs peu volumineux, peuvent tous être soumis avec succès à la méthode lithotritique. Les personnes placées dans ces heureuses circonstances sont, il est vrai, celles qui supportent le mieux la cystotomie : mais quelle différence entre les deux opérations, sous le double rapport de la douleur qui les accompagne, et des dangers immédiats ou éloignés qu'elles entraînent ! Aucun appareil effrayant ne vient, lorsqu'on emploie le brisement, ébranler le courage du malade; il semble qu'il ne s'agisse que de le sonder : aucune partie n'est divisée; on ne peut redouter ni hémorragie abondante ou mor-

telle, ni infiltration urinaire susceptible d'exercer au loin ses ravages; il n'y a pas de plaie à cicatriser, pas d'incontinence d'urine qui puisse persister après la guérison, et la rendre incomplète. Ces avantages sont aussi précieux qu'incontestables. M. Civiale annonce que sur trente malades soumis à l'action de son lithotriteur, vingt neuf ont guéri; et que si deux de ces derniers sont morts, ce n'est que plusieurs mois après l'opération, à la suite de lésions étrangères à la vessie, et quand, depuis long-temps, ils étaient entièrement débarrassés des calculs qui les tourmentaient. De semblables résultats n'ont pas besoin de commentaires; ils recommandent plus puissamment le procédé qui les a procurés que ne le pourraient faire les plus éloquentes apologies.

La lithotritie, toutefois, ne saurait, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, être indifféremment pratiquée sur tous les sujets. Les enfans dont la verge est peu développée, et l'urètre encore étroit, n'ont pu, jusqu'à présent, être soumis à son emploi. On pourrait cependant construire, pour eux, des instrumens moins gros que ceux dont on fait usage pour les adultes, et qui seraient d'ailleurs en rapport avec le petit volume des pierres dont ils sont ordinairement atteints. La lithotritie est encore impraticable lorsque les calculs sont de telles dimensions qu'ils ne peuvent être embrassés et saisis entre les branches de l'instrument que l'on porte sur eux. Il paraît exister aussi des pierres trop dures et trop résistantes pour être efficacement soumises à l'action du lithotriteur; elles se laissent perforer en divers points, mais n'éclatent pas, ne diminuent pas de volume, ne se réduisent point en fragmens. Quelquefois il existe plusieurs corps étrangers, que l'on doit successivement saisir et briser, sans qu'il soit possible de prévoir quand on aura fini. Le chirurgien est, dans les cas de ce genre, obligé de multiplier les opérations, de prolonger presque indéfiniment le traitement, au risque d'épuiser la patience du malade, et peut-être de renoncer à le guérir par cette voie. M. Civiale avoue qu'il a ainsi appliqué vingt-huit fois son instrument sur le même sujet. Il est vrai que, pendant ce long traitement, nécessité par le nombre et le volume des pierres, le malade ne fut indisposé qu'une fois, et que, durant les intervalles des opérations, il se livrait à ses occupations habituelles. On conçoit cependant que les personnes aussi bien disposées doivent être rares, et que, dans beaucoup de cas, la cystotomie devrait être préférée à des tentatives de brisement, qui ne sauraient, en dernier

résultat, jamais avoir lieu sans exciter quelqu'irritation dans les parties au milieu desquelles on les opère.

Les sujets nerveux et très-irritables sont peu propres à être soumis à l'action du lithotriteur; il en est même qui ne peuvent supporter l'introduction de cet instrument, quelques précautions que l'on ait prises pour les y préparer; d'autres ont l'urètre tellement susceptible, étroit et difficile à dilater, que l'instrument ne saurait y être admis. Il est presque inutile d'ajouter que les urétrites et les rétrécissemens morbides du canal devront être guéris avant que l'on puisse songer à introduire le lithotriteur dans la vessie. Les engorgemens de la prostate, la sensibilité très-développée de l'orifice vésical, le resserrement des parois de la vessie sur le calcul, et l'impossibilité de les écarter assez pour faire agir les branches du lithotriteur, sont encore autant de circonstances qui s'opposent à son emploi. Enfin, les tumeurs fongueuses, les ulcérations, les catarrhes chroniques de la vessie, l'enchâtonnement des pierres, et diverses autres complications analogues, rendent également la lithotritie ou dangereuse ou impraticable. Les cas de ce genre sont heureusement les moins fréquens; ils deviendront sans doute plus rares, à mesure que les malades, cessant d'être effrayés par une opération sanglante et grave, réclameront, avec moins de répugnance, les secours de l'art, et se soumettront au traitement indiqué, avant d'y être contraints par l'excès des douleurs, et lorsque les tissus sont déjà en partie désorganisés. Il est permis de prévoir que la lithotritie se répandra ainsi de plus en plus, et que l'on verra diminuer graduellement, en proportion, les occasions qui exigent encore la pratique de la cystotomie.

Il est toujours nuisible aux progrès de l'art qu'une opération demeure l'apanage exclusif d'un petit nombre de personnes. La chirurgie ne se perfectionne que par l'émulation et par le concours d'un grand nombre d'efforts. L'inventeur d'un procédé réussit rarement à l'améliorer autant que ses rivaux, retenu qu'il est dans les voies qu'il s'est d'abord ouvertes, et son esprit ne pouvant jamais abandonner entièrement la chaîne des idées qu'il a parcourues. L'opération de la cataracte, par la méthode de l'extraction, a plus gagné, en quelques années, par les travaux de Lafaye et de ses successeurs, qu'elle ne l'aurait fait en un demi-siècle si Daviel seul s'en était occupé. Depuis que la cautérisation de l'urètre est pratiquée par presque tous les chirurgiens, elle a acquis un

degré de sûreté et une facilité d'exécution que Ducamp, abandonné à lui-même, ne lui aurait peut-être pas encore communiquées. Le monopole opératoire doit donc toujours être combattu, et, en se répandant, les bonnes méthodes deviennent bientôt meilleures et plus dignes des suffrages des hommes éclairés. Aussi ai-je au moins eu pour but, dans ce Mémoire, de présenter des considérations nouvelles sur la lithotritie, que de la faire connaître avec exactitude, et de démontrer combien le procédé à l'aide duquel on la pratique est simple, facile et inoffensif pour les parois de la vessie. Il est à désirer que cette opération se propage, que les chirurgiens les plus habiles la pratiquent, la soumettent à l'épreuve décisive d'une expérience éclairée autant qu'étendue, et y apportent les modifications et les perfectionnemens que l'emploi des instrumens peut seul indiquer. L'art s'enrichira ainsi d'une opération nouvelle, éminemment utile, et qui deviendra bientôt usuelle pour tout le monde; tandis qu'en continuant de la considérer comme un procédé insolite, et particulier à telle ou telle personne, la science demeurera stationnaire, et pourra même voir un jour se perdre une découverte dont l'humanité doit obtenir les plus heureux résultats.

MÉMOIRE *sur les causes des convulsions chez les enfans et les moyens d'y remédier* [1]; par L. VAN DE KEERE.

(Premier article.)

Considérations générales. — §. I. Beaucoup d'auteurs, parmi lesquels nous citerons A. Petit, A. Leroy, Arsmstrong, Hamilton, Millot, Roussel, Lebreton et Combes-Brassard, se sont occupés des maladies des enfans, notamment de leurs convulsions; mais c'est surtout à Rosen, Underwood, MM. Baumes, Gardien, Capuron et E. de Salle que nous sommes redevables des meilleures notions à cet égard.

Considérant les convulsions des enfans sous un nouveau point de vue, et les assimilant étiologiquement à celles des

[1] L'auteur de ce Mémoire a obtenu du Cercle médical une médaille d'encouragement en 1824.

adolescens, des adultes et des vieillards, nous nous proposons de démontrer, par le raisonnement et par les faits, qu'elles sont toutes sympathiques ou symptomatiques, et jamais essentielles, quoiqu'on les considérât autrefois et naguère encore presque toujours comme telles. Cette opinion avait déjà été émise par Roussel, car il dit dans sa *Médecine domestique* [1] : « Les convulsions des enfans sont, pour l'ordinaire, un symptôme de quelqu'autre maladie. » On la trouve confirmée dans plusieurs ouvrages composés sous l'influence de la doctrine organique, et par cette belle pensée de M. le docteur Boisseau : « Jamais on ne parviendra, il faut enfin se le persuader, à établir d'une manière solide la nature des maladies, aussi long-temps qu'on les fera consister dans des lésions de facultés, et non dans des lésions d'organes [2]. »

Plusieurs affections différentes par leur siége, leur nature, leur caractère, leur marche et leur terminaison, peuvent causer des convulsions chez les enfans ; mais, pour plus de clarté, d'exactitude et de précision, nous ne nous occuperons que des causes génériques. Ces causes, toujours matérielles et immédiates, rentrent dans deux grandes classes de maladies, les phlegmasies et les lésions organiques proprement dites. On pourrait même, à la rigueur, les réduire à une seule, la première; car il n'est point de dégénérescence de tissu sans inflammation préalable. Mais, pour nous conformer aux classifications généralement reçues aujourd'hui, et procéder avec plus de méthode, nous passerons successivement en revue les phlegmasies et les altérations organiques qui peuvent causer des convulsions; puis nous parlerons de celles auxquelles donnent naissance les divers produits et les résultats matériels de ces phlegmasies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, qu'elles s'installent sur des membranes ou dans l'épaisseur des parenchymes.

Le siége des maladies de l'enfance étant, en général, réparti entre la tête et l'abdomen, il n'est point étonnant que ces deux cavités soient le plus communément le point de départ des convulsions. Rarement elles sont dues à une maladie des viscères pectoraux. Mais quelquefois elles tirent leur origine d'une lésion chirurgicale, comme une fracture comminutive, une luxation compliquée de plaie, une large et

[1] Paris, 1790.
[2] Journal universel des sciences médicales.

profonde solution de continuité aux parties molles, etc.

Tout en voyant dans les convulsions le symptôme pur et simple, l'expression fidèle d'une phlegmasie encéphalique ou abdominale, tout en ne les considérant que comme la preuve manifeste ou d'une lésion organique, ou de la présence d'un corps développé accidentellement dans un tissu dont l'intégrité est essentielle au libre exercice des fonctions, enfin, d'un épanchement ou d'une infiltration dans l'une des cavités splanchniques, nous reconnaissons, avec Boerhaave, que quelques-unes sont purement *imitatives*. En effet, quoi de plus prompt et de plus facile à se communiquer, par l'unique effet de la vue et la forte impression qui en résulte sur le cerveau, que les affections nerveuses [1]? N'a-t-on point observé, dans les classes, les ateliers, les usines, et généralement dans tous les lieux où sont rassemblés beaucoup d'enfans, un seul d'entre eux, atteint de convulsions, communiquer, avec la rapidité de la contagion, des convulsions semblables à tous ses camarades? et n'en est-il point de même pour les femmes, dans les ateliers et manufactures où beaucoup sont occupées, et où l'une ou plusieurs d'entre elles sont épileptiques ou hystériques? C'est ainsi qu'autrefois en Allemagne la danse de Saint-Guy devint si générale, en se propageant par imitation, qu'elle régna épidémiquement, et fut considérée comme contagieuse. Nous en dirons de même des *possédés* dont parle l'Histoire sainte, des *convulsionnaires* de Saint-Médard, des *trembleurs* des Cévennes, etc.

Considérations particulières. — §. II. Les lésions *vitales* des systèmes nerveux et musculaire ne constituant pas essentiellement les maladies convulsives, puisque ces lésions ne sont réellement que le résultat, en quelque sorte mécanique, de diverses lésions physiques et organiques, ainsi que le démontrent la médecine d'observation et les ouvertures de cadavres, il s'ensuit que c'est dans ces deux grandes classes que nous allons chercher les causes des mouvemens désordonnés, quelquefois douloureux et toujours involontaires, d'une seule partie ou de tout le corps, auxquels on donne le nom de *spasmes*, de *convulsions*.

Ces spasmes, ces convulsions se montrant plus fréquem-

[1] Presque tout ce qui se passe dans le système nerveux cérébral est dans le même cas. Les transports, l'enthousiasme, l'allégresse et la taciturnité causés par un grand événement, se communiquent avec la promptitude de l'étincelle électrique, et comme par magie; aussi a-t-on eu raison de considérer l'influx nerveux comme un pur phénomène d'électricité.

ment dans l'enfance qu'à toute autre époque de la vie, et les maladies de cet âge étant, en général, plus obscures que ne le sont celles de l'âge mûr, il était naturel qu'on portât particulièrement son attention sur ce genre d'affection, qu'on fût incertain sur ses vraies causes productrices, et qu'on les ignorât long-temps.

L'enfant ayant beaucoup de similitude avec la femme, autant sous les rapports anatomiques que physiologiques, et vivant, si nous pouvons nous exprimer ainsi, plus par l'appareil nerveux que par tout autre ordre d'organes, il ne doit point paraître extraordinaire que ses maladies aient, sinon une identité parfaite, au moins une grande analogie[1] avec celles de la femme, et que ce que certains nosographes nomment à tort des névroses, des affections nerveuses essentielles, soient les maladies les plus communes de l'un et de l'autre.

Dans les trois chapitres suivans, nous traiterons des convulsions dépendantes des phlegmasies, des lésions organiques et des produits divers de chacune d'elles; nous les verrons affecter tantôt des muscles creux, tantôt des muscles pleins, tantôt des muscles étrangers à l'empire de la volonté, et tantôt des muscles locomoteurs; enfin, nous les verrons ou externes ou internes, ou locales ou générales. Mais observons, avant d'entrer dans ces détails, que nous envisageons les convulsions qui accompagnent certaines affections vermineuses, les phénomènes de la dentition et la rétention du méconium, comme des symptômes, des accidens nerveux déterminés par une irritation ou une inflammation d'une portion du tube digestif et du tissu gencival, assez forte pour agir sur l'encéphale, qui, irrité à son tour, réagit sur l'ensemble du système sensitif, et l'agite convulsivement. Ces agitations sont donc encore purement symptômatiques, et constituent, selon le caractère particulier qu'elles présentent, les convulsions cloniques, chroniques, et les éclampsies[2]. Nous étaie-

[1] M. le professeur Chaussier pense que les convulsions des femmes enceintes sont l'effet secondaire ou sympathique d'une irritation ayant son siége primitif dans l'un des viscères abdominaux, mais notamment dans l'estomac et l'utérus. Il les fait dépendre d'une irritation nerveuse, d'une congestion de sang au cerveau. Leur point de départ chez les enfans est, selon lui, dans un viscère abdominal, l'estomac en particulier.

[2] On nomme chroniques les convulsions proprement dites, toniques, les convulsions tétaniformes, et éclampsies, les convulsions épileptiformes et instantanées des enfans.

rons de faits la plupart de ces propositions préliminaires, et nous ferons ressortir du siége, de la nature, du degré et du traitement de la maladie, cause unique, agent occasionel des convulsions, leur caractère véritable.

En composant ce Mémoire, nous avons senti qu'il manquait à la science un bon livre sur les convulsions; nous avons trouvé que celui de M. Baumes méritait le discrédit dans lequel il est tombé, à cause des théories surannées qu'il renferme, et auxquelles il importait de leur substituer du vrai, du solide. Nous ne pensons certainement pas avoir rempli ce but; mais nous avouons avoir tout fait pour l'atteindre, persuadé que la connaissance des convulsions était restée en arrière dans les progrès qu'a faits la médecine dans ces derniers temps, et qu'il importait de la mettre à l'unisson des nombreuses certitudes que nous avons acquises.

Des phlegmasies, considérées comme causes des convulsions. — Toutes les phlegmasies, lorsqu'elles sont intenses ou étendues, peuvent causer des convulsions, surtout quand elles affectent les principaux viscères et les organes les plus essentiels, dans leur état normal, à la conservation de la vie. Cependant, comme toutes ne sont point productives à un égal degré, et que plusieurs comptent les convulsions pour l'un de leurs principaux et plus communs symptômes, nous allons nous en occuper successivement et particulièrement. Mais notons, dès à présent, que les enfans ne sont pas tellement différens des adultes, que ce qui arrive à ceux-ci ne puisse arriver à ceux-là.

L'inflammation du cerveau, de ses annexes et de ses enveloppes membraneuses; celle de la presque totalité du canal digestif, ou seulement de l'une de ses portions; enfin, les phlegmasies des autres viscères abdominaux et du péritoine, telles sont celles qui amènent, le plus souvent, des convulsions, et si souvent même, qu'elles en ont, en quelque sorte, le monopole. A cela nous ajouterons l'inflammation de la moelle épinière et des trois membranes qui l'entourent, inflammation plus rare, il est vrai, que ne le sont les précédentes, mais qui porte trop directement sur le tissu nerveux par excellence, pour que les derniers rameaux de l'arbre sensitif ne se sentent point de l'altération plus ou moins profonde de son tronc. Parlons de chacune de ces phlegmasies dans l'ordre suivant lequel nous venons de les énumérer.

D'abord l'encéphalite. Parcourons les auteurs qui ont écrit

sur cette maladie, et parmi les symptômes les plus saillans qu'ils notent nous trouverons les convulsions. Le recueil des *Ephémérides germaniques* contient plusieurs observations d'encéphalite, entre autres une d'Albrecht, dans lesquelles les convulsions figurent au premier rang. En effet, les malades moururent au milieu d'un accès, après en avoir éprouvé un certain nombre. Les nécropsies faites avec soin confirmèrent l'existence de l'encéphalite. Horstest, Fore, Dodonens, etc., ont vu également les convulsions coïncider avec cette phlegmasie. Nous en dirons de même de Marcus [1] et d'Hufeland [2]. Quant à celles qui suivent l'ingestion ou l'absorption d'un poison, notamment des racines de *veratrum album* et d'*helleborus niger*, convulsions observées par Hippocrate, elles ont leur source éloignée dans l'estomac, les intestins, et dépendent uniquement de l'irritation sympathique que la phlegmasie de ces viscères détermine sur l'encéphale. Enfin, les exaltations et les aberrations de la sensibilité et de l'irritabilité que remarquèrent Sydenham, Baldinger, Selle, Frank et une foule d'observateurs, dans les fièvres malignes, fièvres que Stoll et M. le professeur Pinel virent coïncider avec une phlegmasie gastro-intestinale, et que l'on s'accorde généralement aujourd'hui à regarder comme causées par l'encéphalite, ne sont-elles pas, ainsi que les convulsions cloniques dont nous avons déjà parlé, tout à fait symptomatiques, et dépendantes, dans la très-grande majorité des cas, de cette dernière phlegmasie? Van Swieten le savait parfaitement; car il dit, dans ses Commentaires sur les *Aphorismes* de Boerhaave [3] : « *Causa proxima convulsionum in cerebro semper hæret, quamvis causæ remotæ in aliis et diversissimis quidem corporis locis esse possint.* »

On nous objectera peut être qu'on n'entend point parler des convulsions accompagnées d'une série de symptômes propres à telle ou telle maladie, mais bien de celles qui existent seules, ou jointes seulement à quelques symptômes insignifians ou de peu d'importance; aussi allons-nous au devant de l'objection. Voici maintenant les argumens à l'aide desquels nous allons la combattre. Intermédiaires entre les centres nerveux et les muscles soumis à l'empire de la volonté, les troncs, les branches, les rameaux et les derniers filets

[1] Essai de thérapeutique spéciale.
[2] Système de médecine pratique.
[3] Tome II.

nerveux devaient jouer dans le mécanisme de la vie le principal rôle chez les enfans, dont les tissus sont éminemment sensibles et irritables. S'ils le jouaient, ce rôle, dans l'état de santé, ils devaient le remplir également dans l'état de maladie; c'est ce qui effectivement a lieu. Or, l'appareil de symptômes nerveux ne peut alors que l'emporter sur les autres, les masquer, et même les éclipser. Mais pourquoi, nous dira-t-on, ce qui arrive chez les enfans n'arrive-t-il point chez les adultes? La raison en est claire et facile à donner : c'est que, chez ces derniers, le système nerveux étant émoussé, ou plus faible dans son action que les systèmes circulatoire et musculaire, il s'ensuit nécessairement que les symptômes angioténiques doivent l'emporter sur les symptômes nerveux, et la clinique le prouve. D'ailleurs, comme l'a dit Hippocrate [1] : « Les convulsions sont communes à l'enfance, tandis que les pleurésies, les pneumonies, les frénésies, les fièvres ardentes, les cholera, les lientéries, etc., sont les maladies de l'âge mûr. » Ensuite nous dirons que les femmes, qu'on peut sous beaucoup de rapports assimiler aux enfans, sont sujettes comme eux, dans les maladies internes qui les affectent, à des convulsions plus ou moins fortes, plus ou moins durables. Enfin, dans les observations de convulsions rapportées par Trincavelli, Sylvaticus, Mercuriali, Solenander, Rivière, Henricus-ab-Heerz et Hoffmann, ne voit-on pas qu'au lieu d'être essentielles, elles sont souvent, pour ne pas dire toujours, symptomatiques?

Nous ne terminerons pas ce qui a rapport à l'encéphalite, sans rappeler que Poupart rapporte, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, l'histoire d'un jeune garçon chez qui, à l'occasion d'une chute sur la tête, une fracture du crâne et un abcès de la totalité du lobe gauche du cerveau eurent lieu, et que les convulsions du bras droit, ainsi que du côté droit de la mâchoire furent, à diverses reprises, le symptôme le plus saillant; que Morgagni vit souvent les convulsions résulter d'une altération pathologique du cerveau et de ses annexes; qu'il conste des investigations de M. le professeur Lallemand [2], que les mouvemens spasmodiques précédés, accompagnés ou suivis de raideur, contracture continue ou intermittente des membres, sont dus au ramollissement d'une partie de la substance cérébrale, et

[1] Aphorismes.
[2] Lettres sur l'encéphale.

que l'arachnoïdite détermine constamment des mouvemens convulsifs non accompagnés de paralysie ; qu'il résulte des recherches faites par MM. Parent-Duchatelet et Martinet[1], que les contorsions du globe de l'œil et le strabisme sont dus à l'inflammation de cette partie de l'arachnoïde qui tapisse l'entrecroisement des nerfs optiques, la protubérance annulaire et ses prolongemens postérieurs; qu'enfin il reste démontré par les travaux collectifs de MM. Delaye, Foville et Pinel-Grandchamp, que les désordres de la locomotion dépendent des altérations de la substance blanche ou des renflemens gris situés dans la profondeur des hémisphères cérébraux.

Avouons toutefois qu'une phlegmasie n'est pas toujours nécessaire pour causer des convulsions, et qu'il suffit souvent d'une simple irritation. Voici pourquoi, dans une foule d'exemples de convulsions rapportées dans les auteurs, on n'a souvent rien trouvé de remarquable à l'autopsie. En effet, l'irritation se prononce bien par des phénomènes pathologiques pendant la vie ; elle trouble le jeu des organes qu'elle affecte, et dérange l'harmonie des fonctions ; mais elle est rarement visible après la mort, soit que ses traces disparaissent, soit qu'elles n'aient point existé.

§. II. Dans les deux observations de convulsions du jeune âge consignées par Stahl dans son *Collegium casuale minus*, il est évident que la langueur, le dégoût, l'anorexie, la chaleur, la soif, les coliques, les borborygmes, le gonflement de l'abdomen avec constipation et les vomissemens se rapportent à une phlegmasie gastro-intestinale, de laquelle dérivaient les secousses dans les membres, leurs contractions et leurs relâchemens alternatifs et involontaires, le grincement des dents et les contorsions des yeux. Frédéric Hoffmann, dans l'observation qu'il a tracée de convulsions survenues à l'occasion de la suppression d'une psoriase, parle d'exposition à un froid très-vif, d'indigestion d'une grande quantité de vin, d'une forte anxiété de l'épigastre et de coliques violentes, qui rendent suffisamment raison de la cause, de la nature des convulsions éprouvées par le malade, et indiquent assez leur point de départ.

Que des convulsions soient occasionées par une gastrite

[1] Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale, ou Histoire théorique et pratique de l'arachnitis.

seule, ou par une gastrite unie à une entérite, on ne l'admettra peut-être pas d'abord, vu le peu de rapport qui existe en apparence entre le canal digestif et le système d'innervation; mais pour peu qu'on fasse attention à l'âge des sujets, qui doit déjà compter pour une prédisposition, une cause éloignée, pour peu qu'on réfléchisse à l'importance de l'estomac et des intestins dans l'état physiologique, à l'intimité des liens sympathiques qui les unissent à l'encéphale et aux autres masses nerveuses, enfin à l'*allure* particulière des phlegmasies abdominales chez les enfans, on ne pourra contester, ce nous semble, l'*inessentialité* des convulsions, et la pluralité de leurs sources.

Lorsque Stahl dit qu'en général les convulsions sont peu dangereuses au début d'une maladie, qu'elles le sont davantage lorsqu'elle est arrivée à son *summum*, et qu'elles annoncent une mort certaine si elles surviennent à son déclin, on sent aisément qu'il les adapte au degré plus ou moins intense des maladies, agens de causalité, qu'il les considère non comme absolues et essentielles, mais comme relatives et symptomatiques, et qu'il les cadre enfin sur l'état anatomique des tissus affectés et sur celui des malades. Nous ajouterons en définitive, afin de ne laisser rien à désirer sur ce genre de causes des convulsions, et faire ressortir autant que possible l'influence de la membrane muqueuse gastro-intestinale sur le cerveau, que M. le docteur Thibeaud a établi, dans sa Thèse [1], que « les convulsions ne sont qu'une des formes de l'irritation cérébrale, » et que « les irritations des membranes muqueuses, spécialement de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, peuvent donner lieu aux irritations cérébrales, qui, elles-mêmes, peuvent être primitives, ou dues à l'influence sympathique d'un autre viscère irrité sur le cerveau. »

L'inflammation des viscères digestifs secondaires, tels que le foie, la rate et la vessie, celle du péritoine et des épiploons causent aussi des convulsions chez les enfans, mais beaucoup plus rarement que les précédentes. On conçoit sans peine qu'elles peuvent avoir lieu, si l'on pèse la valeur comparative et collective des agens productifs que nous avons signalés ci-dessus. Il ne serait rien moins qu'utile de nous appuyer d'autorités et d'observations à cet égard; il suffit de jeter les

[1] Observations et réflexions sur l'hydrocéphale aiguë et les convulsions dans l'enfance. Paris, 1820.

yeux sur des cas d'hépatite, de splénite, de cystite, de péritonite et d'épiploïte observés sur des enfans, pour se convaincre que les symptômes nerveux, mais notamment les convulsions, l'emportent souvent sur les symptômes inflammatoires, ou du moins les contrebalacent. Que penser après cela de ce que dit Brown[1] des convulsions qui, selon lui, dépendent toujours de faiblesse? Quant à J. Franck, son commentateur, il ajoute que, dans quelques circonstances, elles peuvent être accompagnées de la diathèse sthénique, ce qui montre un esprit qui approche de la vérité.

Passons actuellement aux inflammations de la moelle épinière et de ses enveloppes.

§. III. La spinite ou myélite, maladie peu connue autrefois, et sur laquelle on possède aujourd'hui des notions assez exactes, à cause des progrès que l'on a faits en anatomie pathologique, la spinite, disons-nous, détermine quelquefois des convulsions chez les enfans. Ce symptôme a été noté par M. le docteur Ollivier, dans son ouvrage sur la moelle épinière et ses maladies. Comment, en effet, la moelle épinière pourrait-elle être altérée anatomiquement, sans qu'elle le fût physiologiquement? L'une de ces altérations n'emporte-t-elle pas nécessairement l'autre? et un tronc aussi fécond peut-il être enflammé, sans que ses branches et ses rameaux en éprouvent des lésions fonctionnelles plus ou moins marquées? Donc, ici encore, le caractère symptomatique des convulsions tombe sous le raisonnement le plus simple.

Lombard, qui vivait vers la fin du siècle dernier, a observé, chez les animaux morts de convulsions *spontanées* et déterminées par l'administration de la noix vomique, un engorgement de la portion cervicale de la moelle épinière, et des traces évidentes d'inflammation sur la surface de l'arachnoïde qui la tapisse. M. le docteur Legouais a consigné, dans les registres de la Société des Internes de l'Hôtel-Dieu, une observation d'arachnoïdite cérébrale et rachidienne, recueillie sur une femme de vingt-huit ans, qui offrit pendant la durée de sa maladie une agitation extrême et des mouvemens convulsifs. On trouva à l'ouverture du cadavre une couche de pus entre l'arachnoïde et les organes qu'elle recouvre, depuis le cerveau jusqu'à la région lombaire. Notre opinion, relativement au caractère symptomatique des convulsions, se trouve

[1] *Elementa medicinæ.*

singulièrement corroborée par celle de M. le docteur Bobillier. Il dit, dans ses *Observations et réflexions sur quelques irritations encéphaliques accompagnées de convulsions et de perte de connaissance, traitées par les saignées*[1] : « Je suis loin de prétendre, avec quelques auteurs justement célèbres, que le cerveau soit constamment le siége exclusif des convulsions, puisque l'expérience a démontré que l'irritation seulement de la moelle épinière, d'un des nerfs cérébraux ou ganglionnaires, pouvait les produire. »

Quant à la chorée, que Sydenham et Cullen ont regardée comme une affection convulsive ; au tétanos, que ses symptômes et le traitement qu'on lui a généralement opposé jusqu'ici tendent à faire considérer comme une affection purement et essentiellement nerveuse ; à l'hydrophobie, à la rage spontanées, au béribéri enfin, il reste à peu près démontré à présent, non-seulement que ce sont des maladies inflammatoires[2], mais encore qu'elles ont le plus communément leur siége, soit dans l'un des points de la moelle épinière, soit dans l'arachnoïde ou la pie-mère qui la recouvre[3]. Ainsi, qu'une myélite ou qu'une méningite spinale isolée ou réunie constitue les maladies dont nous venons de parler, il ne s'ensuit pas moins que ces maladies sont matériellement inflammatoires et symptomatologiquement nerveuses, c'est-à-dire que leurs symptômes principaux sont ceux des névroses (irritations nerveuses), tandis que leurs caractères anatomiques sont ceux des phlegmasies.

Nous étayons l'assertion que nous venons d'émettre sur les autopsies cadavériques, qui sont patentes à cet égard ; sur ce que Sydenham guérissait la chorée à l'aide des saignées et des purgatifs ; sur la fréquence du tétanos chez les négrillons, à l'occasion de l'impression d'un air froid et d'un vent de mer, qui agissent en refoulant à l'intérieur une certaine quantité de sang, qui se porte de préférence sur le système nerveux, comme jouissant de plus de susceptibilité que les autres[4] ; enfin, sur ce que MM. Trolliet, de Saint-Martin,

[1] *Voy.* le Journal universel des sciences médicales, N° 110, p. 228.

[2] MM. Legroux, Dance et Senn possèdent chacun une observation qui prouve que la chorée est une affection de cette nature.

[3] *Voyez* nos Observations et réflexions sur le tétanos, insérées dans les Mémoires de la Société médicale d'Emulation, t. IX.

[4] Dans une observation de tétanos, lue à la Société des Internes de l'Hôtel-Dieu, par le docteur Patissier, les deux arachnoïdes ont été trouvées rouges, à l'autopsie, ainsi que les prolongemens membraneux

Dupuy, et quelqu'autres, ont trouvé, sur des cadavres d'hydrophobes, la moelle vertébrale et la méningine évidemment enflammées.

Nous ne terminerons point ce chapitre sans dire un mot de la coqueluche ou toux convulsive des enfans. Cette maladie est parfois tellement intense, que le malade meurt ou est sur le point de suffoquer, à cause de l'obstacle qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les poumons, et présente l'épouvantable spectacle des convulsions les plus violentes et les plus désordonnées. Qu'on présente à un médecin un enfant dans cet état, il ne verra là que des convulsions, et n'administrera, en conséquence, que les antispasmodiques les plus puissans, dont il secondera l'action par celle des révulsifs. Cependant la coqueluche, dont M. le professeur Pinel place à tort le principe primitif dans l'estomac, n'est, selon M. le docteur Dubreuil [1] et nous, qu'une inflammation de la membrane muqueuse des bronches qui, à l'occasion de circonstances individuelles, prend un caractère convulsif qui lui est propre. Et puis, comme il est arrivé à presque toutes les inflammations, elle a régné épidémiquement, ainsi qu'on l'a vu à Copenhague, et a été considérée sous des points de vue différens, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant Hoffmann, Baglivi, Werlhoff, Underwood, etc.

Des lésions organiques, considérées comme causes des convulsions. — Parmi ce genre de lésions, nous devons placer en première ligne les dégénérescences tuberculeuses. Ces dégénérescences, dont la connaissance est une des belles découvertes de la médecine moderne, ont été vues en effet dans presque tous les tissus de l'économie, notamment dans le cerveau, le cervelet, et leur triple enveloppe; dans les ganglions mésentériques, dans l'épaisseur des viscères thoraciques et abdominaux, à la surface des membranes séreuses, etc. Là, devenant autant de centres d'irritation dont les rayons marchent en s'irradiant, elles fomentent des convulsions aussi insidieuses que variées.

Qu'ils soient enkystés ou non, uniques ou multipliés, les tubercules qui se développent, ou dans l'épaisseur, ou à la surface du cerveau et du cervelet, causent toujours des con-

qui accompagnent les nerfs. La moelle épinière était très-ramollie, déliquescente, et partout enflammée.

[1] Observations sur quelques maladies des enfans; dissertation inaugurale. Paris, 1820.

vulsions, surtout aux enfans, chez lesquels on les observe le plus communément. M. le docteur Mérat[1] rapporte l'observation d'un enfant de quatorze ans qui, après s'être plaint de violentes céphalalgies, fut pris presque subitement de convulsions, que suivit un état comateux, dans lequel il périt; à l'ouverture on trouva un épanchement de sérosité dans l'arachnoïde crânienne, et dans celle qui revêt les ventricules, un tubercule *cru*[2], enkysté, gros comme une noix, derrière la partie supérieure de la moelle allongée, et un autre tubercule moins volumineux dans le lobe gauche du cervelet[3].

Les convulsions que les tubercules occasionent sont d'autant moins faciles à caractériser, étiologiquement parlant, qu'on soupçonne rarement l'existence de ces tissus accidentels dans la masse encéphalique, et qu'ils n'ont souvent que les convulsions pour signe de leur présence. Ce n'est que lorsqu'ils se ramollissent après s'être enflammés, qu'ils grossissent ou se multiplient, que d'autres symptômes se déclarent, mais principalement ceux qui sont propres à la compression et à l'inflammation du cerveau. Le diagnostic alors n'est encore que plus obscur et plus difficile à établir. Toutefois, qu'on suive pendant quelques mois les visites instructives de l'hôpital des Enfans, qu'on assiste aux nombreuses ouvertures de cadavres qui s'y font, et l'on sera convaincu de cette vérité, que beaucoup de convulsions que l'on croyait essentielles pendant la vie, ne reconnaissent pour cause que des tubercules *crus* ou désorganisés, développés dans le cerveau ou à sa superficie. Telle est l'opinion de MM. Jadelot et Guersent. Après avoir porté particulièrement leur attention sur les affections tuberculeuses du système nerveux, chez les enfans, ces deux habiles praticiens ont remarqué que celles du cervelet donnaient ordinairement lieu à des symptômes tétaniformes, à des convulsions toniques, mais surtout au renversement de la tête en arrière, avec raideur permanente des muscles de la région postérieure du cou. M. le docteur Mitivier fait dans sa Thèse l'histoire d'un enfant de dix ans, qui offrit les symptômes de l'hydrocéphale aiguë (méningite) avec renversement de la

[1] Journal de chirurgie, médecine et pharmacie, t. II.

[2] Dénomination impropre que nous a léguée Morgagni, et que l'on devrait remplacer par une autre.

[3] M. le docteur Gendrin, auteur d'un Mémoire sur les tubercules de l'encéphale, est peut-être le premier qui ait attiré l'attention des médecins sur cette redoutable maladie.

tête, puis opisthotonos, et à l'ouverture duquel on trouva la glande pituitaire tuberculeuse, et du volume d'un œuf de pigeon.

Nous ajouterons à ce que nous avons dit des tubercules de l'encéphale, que ceux du mésolobe et des points qui environnent l'origine des nerfs, produisent des anomalies qu'on pourait confondre avec les névroses des organes sensoriaux, tant les altérations de leurs fonctions sont bizarres et variées. Hallucinations, dysécée, tintouin, paracousie, berlue, diplopie, perte ou aberration de l'odorat et du goût, telles sont les anomalies qu'offrent alors les malades, indépendamment des convulsions locales des membres, et des spasmes généraux. Il n'est pas rare non plus de voir la paralysie accompagner ou suivre ces symptômes, et alterner avec eux.

L'épilepsie, qui constitue l'une des formes que prennent les convulsions, particulièrement chez les enfans, ne reconnaît souvent elle-même pour cause que la présence de tubercules, ou d'une tumeur squirreuse née dans une région quelconque du cerveau ou du cervelet. Le 17 août 1823, dit M. le docteur Léveillé [1], il mourut subitement dans un accès d'épilepsie un enfant de dix ans, qui avait eu à différentes époques, et toujours le matin, des mouvemens convulsifs, précédés de vomissemens bilieux. Les ventricules, dilatés, contenaient à peu près huit onces de sérosité. La voûte à trois piliers était ramollie, l'arachnoïde épaissie. Tout le lobe droit du cervelet, dont la substance grise était très-molle, présentait une vaste cavité remplie d'un liquide jaunâtre, dont la base était formée par une masse tuberculeuse, mamelonnée, verdâtre, adhérente à la fosse occipitale inférieure dans l'étendue d'un pouce et demi. M. le docteur Baudelocque vit également un enfant mourir dans un accès d'épilepsie. Il trouva à l'autopsie un tubercule gros comme un œuf de pigeon dans le lobe antérieur gauche du cerveau. La substance cérébrale environnante était ramollie, rouge, et mélangée de sang. Nous avons ouvert également plusieurs enfans épileptiques, et chez presque tous nous avons trouvé dans le cerveau, le cervelet ou la moelle allongée, la cause organique des convulsions qu'ils avaient offertes. C'était tantôt des tubercules, tantôt une tumeur squirreuse, carcinomateuse, etc.

Autrefois, que l'anatomie pathologique était généralement

[1] Recherches sur les tubercules du cerveau; dissertation inaugurale. Paris, 1823.

négligée, et que les autopsies, rarement faites, l'étaient encore imparfaitement, l'épilepsie, et par suite les convulsions pouvaient être rangées dans la classe des maladies *incertæ sedis;* mais de nos jours une telle classification serait trop en deçà du niveau de la science, pour qu'elle pût être établie et surtout adoptée.

Après les tubercules du cerveau et de ses annexes, viennent dans l'ordre anatomique et dans celui de leur fréquence, comme agens de causalité, les tubercules de l'arachnoïde et de la pie-mère. Primitifs ou consécutifs, petits ou volumineux, ils causent des convulsions dont le siége, la durée et le caractère varient suivant le lieu qu'ils occupent et la marche qu'ils suivent. Crus, pour parler comme Morgagni, ils ne fomentent que de légers désordres, ordinairement fugaces et périodiques, surtout quand ils sont miliaires. Enflammés, suppurés, les convulsions qu'ils occasionent sont plus violentes et durent davantage sans discontinuer, ou seulement avec de légères rémissions. De même que les affections tuberculeuses de la substance cérébrale, celles-ci peuvent coïncider avec un trouble quelconque, une perversion, une abolition de l'une ou de plusieurs des facultés mentales, si elles sont étendues, ou si elles forment un volume assez considérable vers la convexité des lobules antérieurs. De l'ataxie et différentes anomalies se remarquent dans d'autres fonctions, quand les portions d'arachnoïde et de pie-mère affectées correspondent aux lobes postérieurs, au corps calleux et au cervelet.

Maintenant vient le carreau. Sydenham, Sauvages et Juch ont été frappés de la fréquence des convulsions que détermine cette maladie. M. Baumes, dans les histoires qu'il en rapporte, signale souvent les convulsions locales et générales qu'elle occasione. Ces convulsions symptomatiques, nous les avons fréquemment observées, mais plutôt, il faut l'avouer, dans les deux dernières périodes que dans la première. Or, à ces époques, on ne saurait méconnaître leur véritable caractère.

Quant aux tubercules que l'on rencontre dans l'épaisseur des parenchymes abdominaux, sous le péritoine et la tunique externe de l'estomac, des intestins, de la vessie et de la matrice, ils sont constamment granuleux, et dénotent une diathèse tuberculeuse, forme qu'affectent quelquefois les scrofules. Les convulsions qui surviennent alors sont sympa-

thiques, et leur source est d'autant plus difficile à trouver, que des signes de gastrite, d'entérite et de péritonite sont les principaux qui frappent les sens, et que les facultés de l'intelligence sont dans un état d'intégrité complet, ou peu altérées, du moins pendant les deux premiers stades de la maladie. Il est bon de noter, cependant, que Bayle a publié plusieurs observations de tubercules développés dans le foie, la rate, le pancréas, les reins et le mésentère, qui n'avaient été annoncés par aucun trouble fonctionnel, ce qui doit être attribué à la lenteur avec laquelle ils se développent, à l'intégrité des parties circonvoisines, au peu de sensibilité des organes que nous venons de citer, ou à l'habitude qu'ils ont contractée d'être en contact avec ces produits accidentels. M. Léveillé [1] cite également plusieurs observations relatives à des tubercules qui se développèrent et s'accrurent dans la substance du cerveau, sans cependant apporter aucun changement dans les fonctions de cet organe.

En nous occupant des tubercules, nous n'avons rien dit des opinions émises sur leur mode de développement, ainsi que sur celui de la matière encéphaloïde, avec laquelle ils ont quelques points de ressemblance : peu nous importe en effet qu'ils soient primitifs, comme le pensent Bayle et M. Laënnec, ou bien qu'ils constituent, ainsi que M. Broussais et ses sectateurs le prétendent, l'un des modes de terminaison des phlegmasies chroniques; toujours est-il qu'ils causent des convulsions.

Les cancers étant très-rares chez les enfans, ils sont, par conséquent, rarement la cause de leurs convulsions. Il en est de même des tumeurs fongueuses de la dure-mère, des kystes hydatidiques développés dans le cerveau, et des calculs des glandes pinéale et pituitaire, dont ont parlé Willis, Meckel, Sœmmerring, Malacarne, Greding, etc.

Enfin, la gangrène des viscères splanchniques et les ulcérations des intestins, qui peuvent encore être rangées dans la catégorie des lésions organiques, bien qu'elles soient souvent, pour ne pas dire toujours, le résultat d'une phlegmasie, terminent la série des agens de causalité que nous nous sommes proposé d'examiner dans ce chapitre. Mais les convulsions qu'elles amènent à leur suite, loin d'être du genre de celles que l'on range dans les éclampsies, ont un caractère sympto-

[1] *Loco citato.*

matique ou sympathique tellement apparent, et sont en général si peu importantes par elles-mêmes, qu'elles ne méritent point un examen particulier.

L'exiguité de nos remarques sur les lésions organiques considérées comme causes des convulsions dans l'enfance ne nous sera pas reprochée, si l'on se reporte de la médecine de nos devanciers à celle de nos contemporains. Effectivement, elles occupaient une grande place dans leurs cadres nosologiques; mais depuis Bichat, les progrès que nous avons faits ont été tels, qu'elles ont diminué dans la même proportion que s'est agrandi le domaine des lésions physiques [1], notamment celui des phlegmasies. La même restriction a été opérée pour les lésions vitales, que bien des auteurs placent toutes, aujourd'hui, au nombre de ces dernières.

Des divers produits des phlegmasies, considérés comme causes des convulsions. — Pus, sérosité [2], voilà les deux principaux produits des phlegmasies. La collection de ces liquides constitue les abcès et les hydropisies. Le cerveau, le cervelet et leurs dépendances sont les organes dont les fonctions sont le plus enrayées et le plus perverties par leur présence. Il s'ensuit qu'il y a fièvre et convulsion, toutes les fois qu'une certaine quantité de pus ou de sérosité y est épanchée, même infiltrée, tandis que cette même quantité n'occasionerait, collectée dans un autre tissu, dans un organe moins important, que des symptômes peu alarmans, exception faite, cependant, du cœur, des poumons et du foie. Nous partirons de cette considération préalable pour apprécier l'influence respective qu'ont les abcès et les hydropisies du cerveau sur les organes de la sensibilité et de la myotilité.

Strabisme, contorsions des yeux, grincemens de dents, hoquets, nausées, vomiturition, vomissemens, déjections involontaires, contractions spasmodiques des muscles de la face, de la poitrine et des membres, tels sont, en ne faisant attention qu'aux phénomènes d'irritabilité et de contractilité, les symptômes qui se remarquent, tantôt réunis dans les ab-

[1] Nous nous servons de ces expressions, lésions physiques, organiques et vitales, tout impropres qu'elles sont, parce qu'il faut, quand on écrit sur une science, se conformer au langage généralement adopté.

[2] Morgagni a trouvé des kystes séreux, des hydatides vésiculaires dans le cerveau d'enfans morts d'hydrocéphale chronique. Or, ainsi que nous le démontrerons, où il y a sérosité il y a eu inflammation; et qu'il y ait inflammation ou sérosité, pourvu que ce soit dans l'épaisseur du cerveau, il y a convulsion.

cès du cerveau, abstraction faite de la paralysie. Bonet, Vésale, Tulp, Morgagni, parmi les auteurs qui sont déjà assez loin de nous, MM. Lallemand et Bouillaud, parmi les auteurs du jour, ont, dans les observations d'encéphalite qu'ils ont recueillies, toujours noté ces symptômes. On les retrouve constamment, que les abcès succèdent à l'irritation inflammatoire de l'encéphale, ou qu'ils soient le résultat final d'un raptus apoplectique, de l'apoplexie capillaire (M. Cruveilhier), ou de la dégénérescence d'un tubercule. Citer des faits à l'appui de cette assertion serait tout à fait superflu. Contentons-nous de faire observer que les coups, les chutes, les répercussions d'écoulemens habituels et d'exanthèmes, les transitions brusques du chaud au froid, etc., occasionent souvent des cérébrites chez les enfans qui déjà y sont prédisposés ; que cette maladie survenant quelquefois spontanément (du moins en apparence) chez eux, et revêtant assez ordinairement les formes d'une névrose ou de la fièvre ataxique, il n'est point rare qu'on prenne pour de simples convulsions ; pour une aberration et une exaltation essentielles de la sensibilité, ce qui n'est, au fond, qu'un phlegmon qui a subi des *actes de coction*. Il existe si peu de maladies, dans le jeune âge, qui se dessinent franchement, et se montrent dépouillées de toute espèce de complications, d'épiphénomènes !

Ce que nous venons de dire pour le cerveau doit être appliqué au cervelet et à leurs annexes. Nous avons trouvé, dans plusieurs ouvrages, des observations sur des collections purulentes dont ils étaient le siége, et dans lesquelles les convulsions saillaient par dessus tout.

Mais si les convulsions cloniques reconnaissent pour cause des abcès phlegmoneux, des ramollissemens inflammatoires survenus dans les diverses parties que nous venons de citer, l'hydrocéphale, qu'elle soit aiguë ou chronique, en détermine bien plus souvent encore. M. Pinel et plusieurs auteurs, dont les écrits sont antérieurs et postérieurs au sien, considèrent cette maladie comme une lésion organique. Elle résulte évidemment, quoi qu'on en ait dit, d'une inflammation méningienne préexistante, et tout tend à le prouver. Toutefois, quelle que soit sa véritable nature, il n'en est pas moins vrai que, de toutes les maladies dont les convulsions sont le symptôme, la conséquence immédiate et nécessaire, aucune n'est plus féconde en pareils résultats que celle-ci. Du reste, qu'il siége dans l'arachnoïde ventriculaire ou dans l'arachnoïde

crânienne, que l'enfance soit à son aurore ou à son déclin, l'épanchement est constamment précédé, accompagné et suivi de convulsions. D'abord partielles, ces convulsions s'étendent et deviennent générales. D'intermittentes et passagères qu'elles étaient primitivement, elles deviennent continues et rémittentes, et se font remarquer plus tard par leur intensité. On trouve dans les ouvrages de Whytt, Watson, Camper, de MM. Odier, Jadelot, Brachet, Senn, etc., des argumens et des faits qui prouvent que les convulsions sont l'un des principaux symptômes de l'hydrocéphale aiguë [1], et qu'elles occupent, par conséquent, le devant de la scène.

C'est surtout dans les hydrocéphales chroniques que les convulsions en imposent au médecin. On les croit essentielles huit fois sur dix, et cela d'autant plus, que beaucoup se déclarent *ex abrupto*, et ne sont accompagnées d'aucune lésion physique apparente. Et quand même il y aurait, nous le supposons encore, augmentation dans le volume de la tête, léger écartement des sutures, dilatation des pupilles, etc., il serait très-possible que des médecins inattentifs ou prévenus attribuassent ces phénomènes à une conformation originelle, à un état œdémateux de la pulpe cérébrale, et vissent là des convulsions passagères, des éclampsies indépendantes d'un épanchement séreux dans l'une des cavités arachnoïdiennes. Ici, une nouvelle objection se présente. Beaucoup de convulsions ont un type intermittent, nous dira-t-on; pourquoi, puisque la maladie qui les cause est permanente, ne sont-elles pas permanentes aussi? C'est comme si l'on nous demandait comment il se fait qu'un malade ne souffre point tout le temps que dure sa maladie, puisque l'un de ses tissus déchiré, enflammé ou dégénéré, emporte avec lui la douleur jusqu'à ce qu'il ait repris son état normal ou ait été enlevé. Physiques ou morales, les douleurs ne sont pas plus permanentes que ne le sont les autres symptômes des maladies qui se prolongent indéfiniment [2]. Fatigués à la longue, les or-

[1] Whytt a vu une hydrocéphale aiguë coexister avec la transformation de la couche optique du côté droit en une tumeur d'une consistance assez ferme, jaunâtre, et du volume d'un œuf de poule.

[2] Voici ce que M. le docteur Buchez dit de la sensibilité, dans le N° 102 du *Journal universel des sciences médicales* : La sensibilité s'épuise et se répare, vérité anciennement connue, et qui a servi en partie de base au système de l'excitabilité de Brown... La sensibilité est une fonction essentiellement intermittente. Aussi aucun sentiment, aucun des phénomènes qui en dépendent n'est absolument continu : cela est

ganes de la sensibilité et de la myotilité se reposent, et prennent ensuite une nouvelle énergie, avec de nouvelles forces : de là, les exacerbations et les accès succédant aux rémissions et aux intermissions. La maladie, restée stationnaire, ou accrue reprend bientôt sa marche, et la scène de trouble, de désordre et d'exaltation de telle ou telle fonction recommence. Moins orageuse s'il y a eu quelqu'amélioration dans l'état pathologique du tissu affecté, elle est semblable à la dernière si cet état n'a pas changé, et alarmante si le mal s'est exaspéré. Cette explication, toute plausible qu'elle est, paraîtra peut-être insuffisante aux rigoristes; mais ne pouvant nous servir de faits en pareille matière, il ne nous est donné que d'exprimer ce que nous pensons. Au surplus, la chose existe ; c'est ce qui importe le plus.

Avant de passer aux observations dont nous croyons devoir nous étayer, parce que la clinique constitue une sorte de langage d'action qui prouve plus en médecine que le meilleur raisonnement, disons qu'il arrive quelquefois que des apoplexies, des asphyxies, des épanchemens dans les deux grandes cavités splanchniques, et des irritations inflammatoires, ayant leur siége dans d'autres parties que celles que nous avons indiquées, causent aussi des convulsions; mais ces convulsions se lient à d'autres phénomènes pathologiques, à un désordre bien autrement important, et sont, pour la plupart, courtes, violentes ou faibles. Elles précèdent de peu de temps la mort, et pourraient, à cause de cela et pour être distinguées des autres, être nommées *agoniques*.

évident dans l'état physiologique, et dans l'état pathologique il en est de même à beaucoup d'égards. Les névralgies ont lieu par accès ; les douleurs qui ont pour cause un tissu malade cessent également par momens ; les contractions tétaniques même sont sujettes à des rémittences plus ou moins marquées, etc..... L'intermittence de la sensibilité doit être très-variable dans sa durée, etc.

Extrait *d'une lettre de* M. Desgenettes *à* M. le professeur Ant. Scarpa.

Paris, le 15 février 1826.

Monsieur et ancien ami,

J'ai été informé que vous aviez pris, il n'y a pas long-temps, des informations sur ma santé et ma position actuelle, et j'ai été fort sensible à ce bon et honorable souvenir de votre part.

Je profite à mon tour de l'obligeance d'un voyageur fort instruit pour vous donner quelques nouvelles de notre monde médical.

La lithotricie me paraît l'objet qui doit le plus vous intéresser. Voici ce que j'ai pu recueillir de plus précis sur cet objet.

En 1817, M. Civiale conçut l'idée d'un appareil instrumental propre à détruire la pierre dans la vessie.

Au mois de juillet 1818 il adressa au ministre de l'intérieur un mémoire accompagné de dessins avec la demande d'avances pécuniaires pour l'exécution de son projet. Cet appareil consistait, à cette époque, en trois instrumens, le premier destiné à saisir et perforer les petits calculs; il a quelqu'analogie avec le tire-balle d'Alphonse, la pince de Sanctorius. Le second instrument devait servir à saisir et à perforer les grosses pierres; il a quelques rapports avec le quadruple vésical de Franco. Le troisième était destiné à porter dans la vessie une sorte de poche; au moyen du développement de cette partie de l'appareil, M. Civiale se proposait d'isoler la pierre et de l'attaquer par des agens chimiques. Sous ce dernier rapport il ne fut pas plus heureux que ses devanciers; cependant il avait sur eux l'avantage de pouvoir s'assurer de la nature de la pierre par le détritus de la perforation.

Ce mémoire, adressé à la Faculté de médecine par le ministre de l'intérieur, ne fut suivi d'aucun rapport.

En 1819, malgré ce peu d'encouragement, M. Civiale fit faire le plus compliqué de ces instrumens, celui destiné à saisir et à perforer les grosses pierres; il n'obtint pas le résultat qu'il attendait, et abandonna son instrument.

Peu après, M. Civiale fit exécuter l'instrument propre à

saisir et perforer les petits calculs. Ses essais sur le cadavre et les animaux vivans l'amenèrent à des perfectionnemens. En 1821, cet instrument était à peu près ce qu'il est au commencement de 1826. Depuis 1821, M. Civiale n'a cessé de faire des expériences pour déterminer l'application de son appareil sur les malades.

Cette méthode ne fut portée à la connaissance du public qu'en janvier 1824, où elle fut soumise au jugement de l'Académie royale des sciences. MM. Chaussier et Percy, qui avaient été nommés commissaires de la Faculté de médecine, furent de nouveau nommés rapporteurs, et firent, pour la première fois, connaître leur opinion. Je vous envoie ci-joint le rapport qu'ils firent à l'Académie le 22 mars 1824.

Depuis cette époque, vingt-huit malades qui étaient dans des conditions variées et souffraient plus ou moins gravement, ont été opérés par cette méthode. Vingt-sept ont guéri. Le vingt-huitième a succombé à une inflammation de l'estomac, ce qui a été constaté par l'ouverture du cadavre. Trois malades opérés et guéris sont morts à des époques éloignées de l'opération, et on n'a plus retrouvé de calculs.

Même dans les cas où la lithotricie, peu douloureuse, ne réussit pas, loin de nuire aux chances que la cystotomie peut offrir, elle devient son puissant auxiliaire. En effet, M. Civiale a imaginé un instrument qui, introduit par une incision faite au périnée, peut broyer une grosse pierre dans une séance, et qui écarte une partie des dangers de la cystotomie. M. Civiale a lu au mois de janvier dernier, à l'Académie royale de médecine, section de chirurgie, un mémoire sur cet objet.

Les succès de M. Civiale ont fait naître, comme on devait l'attendre, plusieurs oppositions, et après avoir contesté l'invention on en a contesté l'antériorité.

Il est vrai qu'en 1813 M. le docteur Gruithuisen publia dans la Gazette de Saltzbourg un moyen pour opérer la perforation de la pierre, fondé sur le même point de départ que la lithotricie, mais il ne fut suivi d'aucune exécution.

En 1819, un an après que le procédé de M. Civiale était connu, M. Elderton proposa un appareil instrumental pour la destruction des calculs vésicaux; l'auteur ignorait ou avait oublié que l'on peut pénétrer dans la vessie avec des sondes droites; il fit faire des instrumens courbés, et ne pratiqua point, que je sache, d'opération.

En 1822, quatre ans après que les essais de M. Civiale avaient acquis une grande publicité, deux docteurs de la Faculté de Paris annoncèrent qu'ils s'occupaient de la destruction de la pierre dans la vessie par des moyens mécaniques.

L'un d'eux, M. Amussat, proposait une brise-pierre, fondé sur l'introduction des sondes droites dans la vessie, ce qu'il considérait comme une découverte. Cet estimable confrère ignorait sans doute ou avait perdu de vue que ces sondes étaient connues des Romains, qu'Albucasis en a laissé des dessins, que Lieutaud et l'auteur d'un Dictionnaire de médecine et de chirurgie publié en 1772 semblaient leur accorder la préférence sur les sondes courbes; que M. Santarelli, professeur d'accouchemens à Rome, avait publié à Vienne en 1795 un Mémoire sur la simplification du caléthérisme au moyen des sondes droites; que le docteur Gruithuisen, cité ci-dessus, avait fait plusieurs expériences avec des sondes droites, et que ses instrumens proposés pour la perforation de la pierre avaient cette direction; que Deschamps, dans son traité étendu de la taille en a parlé; que plusieurs praticiens de nos jours s'en servent habituellement, et qu'enfin depuis 1817, M. Civiale s'est toujours servi d'instrumens droits.

M. J. Leroy, que nous ne connaissons point personnellement, a d'abord proposé pour le broiement de la pierre des instrumens courbes, et en a ensuite adopté de droits. Ses procédés se rapprochaient de celui de M. Civiale; ils en différaient en ce qu'au lieu de branches pour saisir la pierre, M. J. Leroy avait employé des ressorts de montre. Ce confrère a depuis adopté la pince de M. Civiale.

Dans un ouvrage apologétique composé par M. J. Leroy. il avoue, avec candeur, n'avoir fait que deux essais sur des malades. Or, dans l'un qui eut lieu au mois d'avril 1824 sur une femme, la vessie fut pincée, la pierre ne put être saisie, et la malade fut obligée de subir la cystotomie, à la suite de quoi elle mourut. Dans l'autre cas, observé en 1825, l'instrument ne put pénétrer dans la vessie, chez un homme.

Pendant que M. Civiale est l'objet de quelques critiques hasardées et intéressées, il établit ses droits et sa supériorité par des mémoires qu'il lit dans nos Académies, opère journellement dans notre immense capitale, et admet avec bienveillance à ses opérations tous ceux de nos confrères qui en montrent le désir.

Je joins encore ici une lettre imprimée de M. Civiale au rédacteur des *Archives générales de médecine*, janvier 1826.

Vous dirai-je que le magnétisme animal relève, chez nous, après un long sommeil, sa tête phantasmagorique? Mais il ne convient point d'occuper de pareilles inepties un homme qui, comme vous, a fondé de bonne heure son immortelle renommée sur ce que nos sciences et notre art ont de plus positif.

Adieu, et continuez à m'honorer de votre amitié.

Observation *d'encéphalite, avec ramollissement d'une partie considérable du cerveau, existant sans convulsions et sans paralysie*, par J.-B.-C. Rodet, *Vétérinaire en chef des hussards de la garde royale, Correspondant de la Société royale et centrale d'agriculture*, etc.

Un cheval normand, âgé de treize ans, était robuste, vigoureux, très-fort, en très-bon état et d'une bonne santé habituelle. Arrivé au corps, le 18 février 1818, il entra pour gourme à l'infirmerie le 3 mars suivant, en sortit le 24 du même mois, rentra de nouveau à l'infirmerie le 8 octobre 1819, pour une fluxion de poitrine aiguë, et en sortit encore bien guéri dix-sept jours après. Depuis ce temps, il avait toujours joui d'une santé complète, toujours bien fait son service et sans aucune interruption, lorsque, tout à coup, sans autre dérangement dans la santé, sans apparence de trouble quelconque dans l'organisme, la vue de ce cheval paraissant s'affaiblir, mais du côté droit seulement, on me le fit visiter le 7 octobre 1825; je ne trouvai alors en lui aucun indice de dérangement maladif. Cependant, le lendemain, en l'examinant de nouveau, je le vis heurter de la tête le bord d'une porte ouverte devant lui, et qu'il n'apercevait pas; je le visitai donc derechef avec une nouvelle attention, et, vu son âge avancé, ainsi que son état d'embonpoint, ne trouvant point d'autre cause capable de produire chez cet animal l'effet que j'avais remarqué, je fus naturellement conduit à craindre que ce trouble, cet affaiblissement de la vue, ne fussent les signes précurseurs d'une disposition prochaine à des attaques d'apoplexie. En conséquence, le cheval ayant mangé depuis peu, je remis (c'était le soir) au lendemain matin à le sai-

gner pour chercher à prévenir le développement plus complet d'une congestion cérébrale, au moins présumable.

Le 9 donc, ce cheval, étant à jeun, fut effectivement saigné à six heures du matin. Mais déjà les symptômes précurseurs de l'apoplexie étaient plus marqués, car il y avait quelques mouvemens désordonnés, de l'agitation et des espèces d'étourdissemens; l'animal chancelait même quelquefois, et le trouble de sa vue était aussi plus caractérisé; en outre, il se montrait peu docile et même assez difficile à contenir. La saignée fut forte, et ensuite le cheval demeura plus de deux heures sans qu'on lui donnât à manger. Vers onze heures, néanmoins, une attaque subite d'apoplexie eut lieu, et l'animal tomba dans un état de collapsus complet, car il y avait perte de l'action de tous les sens, insensibilité presqu'absolue, et sommeil involontaire; dans cet état il demeura quelque temps appuyé, la tête dans la mangeoire et sur ses quatre membres écartés et tendus; mais on le fit tomber sur la litière, où, sans être dans un décubitus complet, il demeura couché sur le ventre, les extrémités reployées sous lui, comme dans le cheval sain qui se repose, et la partie inférieure de la tête, c'est-à-dire, la bouche seulement, appuyée sur la litière. On m'envoya chercher : j'arrivai à midi; je trouvai le cheval dans le même état que je viens de décrire, et je reconnus que le pouls, quoique petit et peu fort, était encore très-accéléré. J'employai des lavemens d'eau froide et des douches froides sur la tête, pour le faire relever, et j'y parvins en moins d'une demi-heure; alors nous le conduisîmes à l'infirmerie, où il se rendit en chancelant et en montrant une si grande faiblesse musculaire, qu'il avait de la peine à porter ses extrémités en avant, et que, de plus, leurs articulations ployaient fréquemment sous lui. Lorsqu'il fut à l'infirmerie, j'allais répéter la saignée, quand le cheval, en s'appuyant contre la mangeoire, fit partir seul celle qui avait été faite le matin, ce qui me dispensa d'ouvrir de nouveau la veine dans un autre endroit; je laissai couler le sang tant que son évacuation me parut devoir être prolongée, après quoi je l'arrêtai, et on continua l'administration des lavemens froids. Ils rendirent bientôt et complétement, pendant un instant assez long, et la connaissance et les forces à cet animal, et j'augurai d'autant mieux de ce résultat avantageux, que le pouls, loin de se soutenir dur, plein, tendu, très-vite, comme il l'avait d'abord été, s'affaiblissait, au contraire, et de-

venait plus mou, plus souple, moins plein, ainsi que moins accéléré. Je crus donc avoir déterminé une action dérivative suffisante par ces lavemens froids donnés pour ainsi dire sans interruption, et j'espérais dès lors soutenir les bons effets que j'en avais obtenus, en établissant un autre point de dérivation sur les fesses, où je plaçai des sétons que j'animai fortement avec l'huile essentielle de térébenthine, versée pure sous la peau. Effectivement, pendant près de deux heures, immédiatement après l'opération, le cheval en ressentit les plus vives douleurs, trépigna, se débattit, et, durant tout ce temps, se montra dans l'état le plus satisfaisant, relativement à la disparition, et, par conséquent, à l'absence de presque tous les symptômes de l'apoplexie. Alors je pensai à établir encore une autre action dérivative sur le conduit digestif, en administrant une forte dose d'aloès; mais pendant que je préparais ce purgatif, le cheval retomba, d'abord dans la stupeur, puis bientôt dans un état de somnolence, et enfin, dans un véritable sommeil comateux, que nous vîmes ensuite se continuer, depuis six heures du soir jusqu'à onze heures, en se prononçant toujours davantage; l'animal mourut alors dans le plus grand état de tranquillité, sans éprouver la moindre convulsion, sans pousser la moindre plainte, et sans que son état eût permis de penser à lui administrer à l'intérieur aucune espèce de médicament; enfin, avec un pouls si petit, si faible, si lent, qu'il ne fut pas possible de penser non plus à répéter la saignée.

Ouverture faite douze heures après la mort. — Cavité abdominale. Légère inflammation du rectum et de la portion rectale du colon, qui a été attribuée aux effets de la grande quantité de lavemens administrés; estomac contenant peu d'alimens, en partie déjà altérés par leur séjour dans ce viscère, lequel ne présentait pas la moindre trace d'irritation ou d'engorgement; cependant une légère couche de mucus blanchâtre et épaissi recouvrait la masse des alimens qu'il renfermait; rate, reins, vessie, mésentère, épiploon, dans l'état sain; foie présentant quelques tubercules enkystés, gros comme des pois, et contenant une matière caséeuse, d'un blanc jaunâtre, assez friable, mais sèche.

Cavité thoracique. Poumons rouges, gonflés, plein de sang, et complètement gorgés de ce liquide, comme dans l'apoplexie pulmonaire; la muqueuse des bronches rouge, injectée, recouverte d'un peu de mucus sanguinolent et écumeux;

vaisseaux bronchiques et pulmonaires contenant un sang noir ; nulle adhérence des plèvres, *fracture*[1], très-ancienne de la cinquième côte sternale gauche, avec épanchement assez considérable de suc osseux autour des deux abouts de la solution de continuité, mais sans réduction, sans coaptation, en un mot sans soudure de la fracture ; légère fausse membrane, très-ancienne, et dont la résolution était déjà presqu'entièrement opérée, placée sur le côté gauche et vers la partie sternale du péricarde ; cœur volumineux et flasque ; ses cavités ventriculaires et ses oreillettes contenant, ainsi que l'aorte, un sang noir et diffluent.

Cavité crânienne. Adhérences morbides et très-intimes de la dure-mère à la voûte antérieure du crâne ; couleur rosée très-prononcée de cette membrane, qui cependant n'est nullement épaissie ; arachnoïde dans l'état sain ; congestion cérébrale, et, par conséquent, injection très-prononcée de tous les vaisseaux de la surface externe du cerveau, et des ceux qui pénètrent dans sa substance ; très-peu de sérosité dans les ventricules ; nulle apparence d'altération morbide en examinant la surface des deux lobes de l'organe ; mais, en explorant l'intérieur de leur substance, un *ramollissement* considérable et central de la presque totalité, tant de la substance blanche que de la substance grise de l'*hémisphère gauche* et *du corps calleux* du même côté, se fit remarquer ; ce ramollissement était borné aux parties que je viens de nommer ; mais là, la substance propre du cerveau était fondue en une matière d'un jaune citrin assez foncé, tirant un

[1] Ce cheval avait eu, le 8 octobre 1819, justement six ans avant sa mort, une fluxion de poitrine aiguë ; serait-ce de cette époque que daterait la fracture de la côte, ignorée jusqu'à la mort ? Je ne le pense pas cependant, car ni moi, ni le vétérinaire en second du régiment, ni les hommes de l'infirmerie, ni le hussard qui pansait le cheval, personne en un mot, n'a aperçu alors en lui aucune chose qui ait pu le faire soupçonner ; d'ailleurs, la cure de cette affection aiguë de la poitrine ne dura que dix-sept jours, tant de traitement que de convalescence, le cheval n'étant sorti de l'infirmerie que pour reprendre de suite son service ; enfin, depuis ce temps, l'animal n'a éprouvé aucune espèce d'accident qui ait pu produire la fracture non soudée, ni aucun dérangement maladif qui ait pu en faire reconnaître la récente *solution ;* aussi, me semblerait-il plus naturel de croire qu'elle a pu avoir lieu dès les premières années de sa vie, et qu'elle existait déjà, par conséquent, lorsque le cheval fut reçu de remonte par le régiment. Enfin, l'existence de cette fracture aurait-elle eu quelqu'influence sur la formation de l'altération cérébrale, qui n'a été reconnue aussi qu'à l'ouverture de ce cheval ?

peu sur le brun, peu consistante, présentant des taches plus obscures, qui approchaient de la couleur du chocolat, et au milieu de laquelle était répandue, en plusieurs points, une véritable matière suppurée; tandis que, dans la substance encore intacte, qui entourait de toutes parts cet énorme ramollissement, se rencontraient une multitude de petits épanchemens sanguins, mais secs et comme frangés, provenant sans doute de quelques légères hémorragies anciennes et très-bornées dans leurs effets, lesquels ressemblaient du reste assez parfaitement aux ecchymoses des autres tissus de l'organisme. Toutes les autres parties de la substance cérébrale, ainsi que le cervelet et le prolongement rachidien, étaient parfaitement sains.

J'ai déjà eu occasion de faire remarquer combien quelquefois, par le manque absolu de tout signe anamnestique, il existe de difficultés dans l'établissement du diagnostic des maladies des animaux, soit par l'obscurité ou même par l'absence des troubles sympathiques, et cela jusque dans les affections les plus graves, soit aussi par le manque de rapport qui existe, dans quelques autres cas, entre le peu d'importance que l'on serait tenté d'accorder aux symptômes qui annoncent et décèlent ces dérangemens, et l'extrême gravité bien reconnue, souvent même la léthalité absolue des lésions que l'on retrouve ensuite lors de l'exploration cadavérique des sujets qui ont présenté ces cas particuliers.

Le fait que je viens de rapporter me paraît en offrir une nouvelle preuve, et sous ce rapport il méritait, certes, d'être conservé, quand il ne pourrait pas encore contribuer à prouver que les convulsions, tant toniques que cloniques et la paralysie, alternativement observées dans le même sujet, ne sont pas d'une manière invariable, comme on l'a cru, des symptômes aussi véritablement constans qu'inséparables de l'existance du ramollissement et de la suppuration des organes cérébraux dans les cas d'encéphalite, soit aiguë, soit chronique; mais cette observation a aussi l'avantage de confirmer celles du professeur Lallemand, qui a remarqué que quand les ramollissemens du cerveau, qui surviennent dans l'encéphalite, se bornent aux hémisphères et au corps calleux, ils ne déterminent pas la paralysie.

Mémoire *sur le pemphigus;* par le docteur Sachse.

(Troisième et dernier article.)

§. III. *Pemphigus symptomatique.* — Dans beaucoup de cas de pemphigus, que rapportent les auteurs, cette affection, dit Wichmann [1], doit moins être considérée comme essentielle que comme le symptôme d'une autre maladie grave. Toute maladie dans laquelle il survient des vésicules, ne mérite pas le nom de pemphigus, à moins qu'on ne veuille accroître encore le désordre qui règne déjà dans la nosologie. Telles sont, par exemple, les vésicules gangréneuses de Selle et de Langhans, celles qui surviennent dans la petite vérole de mauvais caractère, dans le phimosis et la ceinture, celles de l'hydroa, celles que Wichmann a vu se développer une fois à la suite des piqûres de cousin. Les détails que j'ai consignés dans les articles précédens prouvent que je m'écarte un peu, à cet égard, de l'opinion de Wichmann. Assurément nous devons exclure les vésicules gangréneuses du pemphigus, parce qu'elles n'offrent pas les autres signes de cette dernière affection, et qu'elles présentent, au contraire, ceux de la mortification, de la macération, comme, par exemple, dans les pustules vertes de Bontius, et dans les vésicules gangréneuses, avec arrachement de l'épiderme, qu'Osiander observa sur un enfant. On pourrait bien regarder le *pocolvar* des Hongrois comme un pemphigus chronique, dans lequel les malades sont atteints d'abord d'une fièvre gastrique, puis, dans diverses régions du corps, de chaleur brûlante, de douleurs, et de vésicules dont la grosseur s'élève jusqu'à celle d'une noisette : ces vésicules ont l'air d'avoir été produites par un vésicatoire ; elles se remplissent d'un liquide jaune blanchâtre, rougeâtre, bleuâtre, cendré, et enfin complétement noir. Elles ne tardent pas à s'entourer d'une auréole rouge, sur laquelle se développent parfois encore plusieurs petites vésicules. Alors la fièvre et les douleurs deviennent toujours de plus en plus fortes, et les parties voisines se tuméfient à un degré extraordinaire. La face prend une teinte cuivrée, la gangrène s'établit, et le malade périt souvent

[1] *Kleine Schriften*, p. 222.

dans les vingt-quatre heures, au plus tard dans l'espace de trois à quatre jours [1].

Mais il y a aussi un grand nombre de maladies dans lesquelles le pemphigus se développe, avec les caractères qui le distinguent, et paraît n'être autre chose qu'un symptôme de ces affections, sans qu'on puisse cependant le considérer autrement que comme une maladie concomitante, qui ne se rattache point à l'essence de l'autre maladie, ou qui y tient seulement sous ce point de vue que, pendant la durée de cette dernière, s'établissent les conditions favorables à son développement. Tel est, par exemple, celui qu'on a vu survenir,

1°. Dans une inflammation du bas-ventre et de la cuisse, chez une femme en couches [2].

2°. Dans la dysenterie (Rengger).

3°. Dans l'épilepsie (Benkoe).

4°. Dans la phthisie pulmonaire (Rengger).

5°. Dans la rougeole. Il ne faut cependant pas le confondre avec les vésicules rubéoliques que j'ai vues se développer sur des places rouges proéminentes, et d'où je pus tirer de la matière avec laquelle j'inoculai ensuite avec succès. J'ai déjà rapporté, dans un de mes ouvrages, l'observation recueillie par moi d'un grand pemphigus qui se déclara vers la fin d'une rougeole mortelle.

6°. Dans les fièvres intermittentes (Benkoe).

7°. Dans les fièvres putrides.

8°. Dans l'hydropisie. Léopold, d'Ulm, a vu, dans ce cas, le pemphigus, non-seulement sur la peau, où les vésicules étaient remplies de sérosité limpide, mais encore sur les viscères du bas-ventre. Friese l'a également vu survenir dans l'hydropisie ascite.

Je crois devoir ranger encore ici la maladie vésiculeuse qu'on désigne sous le nom d'érysipèle pustuleux. Comme les vésicules n'entrent pas dans le caractère de l'érysipèle, et qu'on les observe rarement dans cette affection, malgré sa fréquence, quoiqu'elles diffèrent des autres espèces de pemphigus, cette différence dépend de la maladie en même temps que laquelle elles se développent.

§. IV. *Pemphigus critique.* — On trouve, dans le Com-

[1] Scraud, *Vom Scharbock*. Pesth', 1804.

[2] Storch, *Comm. lit. Noric.*, 1732, p. 194.

merce littéraire de Nuremberg [1], un cas dans lequel, chez un individu atteint d'un rhumatisme si violent au bras, au doigt indicateur et au médian, que les douleurs excitaient presque des convulsions, le mal disparut lorsqu'il survint, aux extrémités des doigts qui viennent d'être désignés, des pustules, qui se remplirent bientôt d'une sérosité âcre et jaunâtre.

Le neuvième jour d'une fièvre bilieuse inflammatoire, dans laquelle le malade avait rendu une très-petite quantité d'urine, et à la suite de sueurs visqueuses et fétides, Salabert observa un pemphigus critique, qui se dénota par de la chaleur et des cuissons à la poitrine et aux cuisses, où se développèrent ensuite aussi des taches de la largeur de la main, qui étaient d'un rouge foncé, et sur lesquelles ne tardèrent pas à survenir des vésicules. Ces dernières, qui atteignirent rapidement le volume d'un pois et d'une amande, suivirent la marche ordinaire de celle du pemphigus, et procurèrent la guérison.

Un autre soldat fut atteint, à la même époque, d'une fièvre semblable. Le même jour, il survint chez lui une éruption vésiculeuse encore plus grosse, sur des taches enflammées, également plus nombreuses. La guérison fut prompte.

Rondolin a vu un marchand qui, au cinquième jour d'une forte fièvre bilieuse rémittente, éprouva des démangeaisons sur tout le corps. *Cutim conspicio*, continue-t-il, *et amplas albas bullas ubique exsurgere video illis haud absimiles, quos pemphygos vocitant, à quibus euphoriam percepit æger : hæ bullæ binis post horis sese oculis eripuerunt, easque mitis sudor excepit.* Les vésicules reparurent dans l'accès suivant, vers sa fin, à la même époque, et le malade se trouva guéri.

Brendel l'a observé la quatrième semaine d'une fièvre rémittente. Il éclata à la suite de violentes douleurs, qui privèrent absolument le malade de l'usage de ses membres, et au milieu de sueurs abondantes; un furoncle survint aussi plus tard, par métastase.

J.-P. Frank l'a vu dans une fièvre inflammatoire, avec affection du foie, dans laquelle il fut obligé de saigner quinze fois. L'exanthème parut le quinzième jour de la maladie.

§. V. *Des causes du pemphigus.* — Quand bien même les nombreux cas dans lesquels on voit le pemphigus se déclarer

[1] Aug., 1731, p. 245, 246.

sans aucun phénomène inflammatoire ne démentiraient pas la nature inflammatoire que Braun et autres écrivains attribuent à cette maladie, l'apparition rare de celle-ci, comparativement à la fréquence des inflammations, et sa manifestation dans des circonstances tout à fait opposées, réfuteraient suffisamment une semblable théorie.

Peut-être réussirons-nous à établir la véritable théorie de la maladie, en examinant quelles sont les circonstances au milieu desquelles des vésicules se forment sur le corps.

La réponse à cette question est bien facile à faire. Il se forme des vésicules sur le corps, quand des âcretés internes ou externes agissent sur lui, par exemple les cantharides, la chaleur de l'eau bouillante ou de la flamme, et plusieurs poisons végétaux, animaux et minéraux; quand les humeurs se corrompent, et sont expulsées en cet état par l'exhalation cutanée; quand des attritions, des contusions ont lieu; enfin dans toutes les circonstances où un agent propre à déterminer une solution de continuité agit sur le corps. J'embrasse tous ces faits sous l'idée collective d'âcreté, et je prouve ce que je viens d'avancer par les argumens suivans.

I. Wichmann, Osiander, Jahn, Wolf et Feichtmayr ont vu souvent le pemphigus chez des enfans dont les parens avaient eu des fleurs blanches ou la gonorrhée. En 1813, j'ai publié ce qui suit à ce sujet. J'ai moi-même observé fréquemment ce pemphigus des nouveau-nés, avec tous les caractères que Wichmann lui assigne, et sans la moindre fièvre, et je n'ai pu m'empêcher de croire que les fautes des parens peuvent fort bien en être souvent la cause, comme il arrive pour la psorophthalmie. J'ai du moins dirigé mon attention sur les pères qui avaient été atteints de maladies vénériennes peu de temps avant leur mariage, je les ai prévenus eux-mêmes de l'exanthème dont leurs enfans pourraient être atteints, parce que j'avais déjà fait des observations de ce genre, et il m'est fréquemment arrivé, dans ces cas, de voir survenir la maladie, dont la manifestation me servait ensuite de preuve pour établir que le virus vénérien n'était pas complétement anéanti chez les pères. C'est ainsi que je traite actuellement du pemphigus un enfant, dont le père avait eu plusieurs fois la vérole, et porte encore le virus dégénéré, qui se manifestait souvent et se manifeste même encore aujourd'hui par des éruptions vésiculeuses aux parties génitales, sans aucune autre suite. Les vésicules, plus grosses et plus plates

qu'un noyau de cerise, parurent pour la première fois, le lendemain même de la naissance, aux épaules, plus tard au dos, au cou et à la tête, mais là beaucoup plus petites, et ne dépassant souvent pas le volume d'une tête d'épingle; elles étaient d'abord tout à fait blanches et sans bordure rouge; quand on ne les ouvrait pas, la matière devenait jaune et l'épiderme se fronçait; le fond était rouge, mais sans suppuration. Durant trois semaines, il reparut toujours de nouvelles vésicules, sans aucun autre accident, et l'usage de petites doses de mercure et de rhubarbe guérit enfin la maladie. Cependant je ne dois pas omettre de faire observer qu'en même temps que cet enfant, il en naquit un autre, également atteint du pemphigus, dont les parens paraissaient n'avoir jamais contracté aucune affection vénérienne.

J'ai traité un homme qui avait rapporté une blennorrhée d'un long voyage, au retour duquel il cohabita avec sa femme. Celle-ci fut atteinte de fleurs blanches, et devint enceinte. Après son accouchement, le mari me montra avec inquiétude que les vésicules dont je lui avais annoncé l'apparition, s'étaient montrées. La même chose arriva chez deux hommes de haute distinction, dont l'un avait une carie vénérienne, et l'autre présentait la réunion d'accidens syphilitiques anciens et récens.

Zadig, chez un enfant, dont le père avait eu, entre autres symptômes vénériens, une gonorrhée, observa aussi deux vésicules blanches, à la partie inférieure du prépuce, dans l'endroit où il embrasse le gland. Ces vésicules ne tardèrent pas à s'ouvrir, et donnèrent lieu à de petits ulcères rongeurs.

Mahon, qui décrit les maladies des enfans de l'Hospice comme vénériennes, dit que quand le virus vénérien existe dans le vagin, les enfans sont atteints de vésicules, de pustules, d'érythèmes, de phlyctènes, que les vésicules ressemblent tout à fait à celles qui surviennent sur les parties gangrenées, et qu'on les observe dans toutes les parties du corps, mais principalement aux épaules, à la poitrine, aux fesses et aux membres.

II. On voit le pemphigus survenir dans le cours ou à la suite de maladies dans lesquelles une âcreté quelconque ou la putridité se manifeste par d'autres signes encore, par exemple,

1°. Dans les fièvres pétéchiales, putrides et bilieuses, où l'on a vu une sueur fétide le précéder de quelques jours (Sa-

labert, Rayger, Piso, Langhans, Schraud, Junker, Wilson, Spindler, Thyeri, Loew, Roderic de Castro, Rondolin, Finke, Porter, Kraft, Schrœck, Rougnon, Burghardt).

2°. Après une morsure faite par un chien (Mouton).

3°. Après la suppression de la diarrhée (Hebréard).

4°. Après la gale (Hebréard, Thilenius).

5°. Après l'érysipèle (Willmanns, G.-A. Richter, Braune).

6°. Après des dartres (Kraft, Thilenius, Michælis, Schæffer, Ranoe).

7°. Après la goutte (Rudolph, Hufeland, Bruckner).

8°. Dans le *morbus maculosus* (B.-C. Vogel, Sachse, Reil).

9°. Dans les scrofules (Faichtmayer, Braune).

10°. Dans les maladies des reins (Kœnig, Hirsch).

11°. Pendant et après la rougeole (Sachse, Spindler, Steward).

12°. Dans la dysenterie (Rengger, Selle, Willmanns).

13°. Après la teigne faveuse (Mezler).

14°. Après la plique polonaise (Freter).

15°. Après la petite-vérole (Garn).

16°. Après la leucorrhée (Braun).

III. Pendant la durée du pemphigus, et après, on remarque des signes nombreux d'âcreté, soit dans le fluide que contiennent les vésicules, comme j'en ai donné précédemment la preuve, soit dans les excrémens. On a vu la perspiration cutanée (Stewart, Rayger, Salabert), l'urine (Kœnig), l'haleine, le sang lui-même exhaler une odeur très-désagréable, qui corrompait l'atmosphère (Ruer). On a même remarqué, dans le pemphigus interne, que des lambeaux blancs de chair sortaient du corps avec les évacuations diarrhéiques (Schrœck).

IV. Lorsqu'il existe des âcretés, des venins, dans le corps, il se forme des vésicules, non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. Ainsi on a vu, à Zurich, régner parmi les chevaux et les bêtes bovines (*voyez* Scheuchzer, *Cœlum triste ad julias calendas anni* 1731), une maladie dans laquelle il se manifestait d'abord, au dessus de la langue, ou sur ses côtés, une vésicule qui, lorsqu'on ne se hâtait pas de recourir aux moyens appropriés, amenait à sa suite la gangrène, laquelle rongeait la langue entière, et faisait périr le sujet dans l'espace de vingt-quatre heures. De pareilles épidémies ont été observées, en 1786, dans plusieurs contrées de l'Allemagne. Le pemphigus cause souvent aussi la

mort par gangrène, au rapport de Bruckner et de plusieurs autres. On aperçoit fréquemment des vésicules sur les tumeurs carcinomateuses. C'est ainsi que, chez une fille de quatorze ans, je trouvai une de ces tumeurs qui remplissait entièrement le bas-ventre, et qui avait jusqu'à un certain point réuni les viscères abdominaux en une seule masse : cette tumeur était parsemée partout, comme dans le pemphigus, de vésicules, très-différentes les unes des autres sous le rapport de la grandeur, qui contenaient un fluide limpide, clair et transparent. Ne pourrions-nous pas admettre que la nature, afin de mieux chasser les principes âcres hors du torrent de la circulation, fait naître des vésicules pour les recevoir ?

Le scorpion (*scorpio rufus*) a son venin au bout de la queue. Celui de la vipère réside dans une vésicule située à la base de deux dents particulières. D'autres serpens venimeux ont aussi des dents analogues. Si les observations relatives aux pustules rabides sous la langue, et aux vésicules de la rate dans l'hydrophobie, ne sont pas encore bien authentiques, il faut cependant les rappeler ici. Il se développe des ampoules autour des petites plaies produites par la morsure des serpens ; toutes les humeurs tombent dans un tel état de dissolution, que le sang coule quelquefois à flots par toutes les ouvertures, que le cadavre tombe rapidement en putréfaction, qu'il se gonfle à un degré extraordinaire, et qu'il répand une effroyable puanteur. Il suffit déjà d'un jeûne de douze heures, chez une personne bien portante, pour lui rendre le sang âcre, et cette âcreté augmente tellement, lorsque l'abstinence continue, que le fluide corrode les vaisseaux et s'échappe au dehors[1]. Ainsi j'ai vu un homme qui voulait se laisser mourir de faim, et dont tout le corps était couvert d'une éruption miliaire, saillante à la surface d'une peau sèche et comme raccornie.

V. Enfin, c'est le plus souvent chez les personnes malpropres, les ivrognes, ceux dont les fonctions des viscères du bas-ventre ne s'exécutent pas avec régularité, à la suite de veilles prolongées et de longues marches, après des dérangemens de la sécrétion urinaire ou de l'excrétion menstruelle, qu'on observe le pemphigus. Cette maladie se développe donc bien plutôt chez les sujets cacochymes que chez ceux qui jouissent d'une bonne santé.

Tous ces motifs réunis me paraissent suffisans pour démon-

[1] Haller, *Elem. physiol.*, lib. XIX, sect. 2, §. 4.

trer que les principales causes du pemphigus sont des âcretés dans les humeurs.

Mais comment ces âcretés donnent-elles lieu au pemphigus? ou, en d'autres termes, quelle est la cause prochaine du pemphigus?

O. Borrich [1], Lister [2] et Clossius [3] admettent l'influence immédiate d'une âcreté matérielle. Forsten [4] cherche cette âcreté dans le sel caustique des cantharides, parce que ces insectes ne produisent pas d'effet vésicant lorsqu'on les a dépouillés de leur sel par l'action du feu. Il dit que la matière de la transpiration se rassemble sous l'emplâtre vésicatoire, et fournit le menstrue du sel caustique, qui, dissous ainsi, se trouve absorbé par les petits vaisseaux dans les interstices de l'épiderme, et provoque, par l'accroissement du mouvement vibratoire des vaisseaux, ainsi que par l'irritation des nerfs, un afflux plus considérable des humeurs, qui fait qu'une quantité plus grande encore de matière caustique vient à être dissoute, que le réseau de Malpighi se détruit, que la peau s'enflamme, et que le liquide accumulé en excès soulève l'épiderme. Il résulte aussi de ses expériences que les cantharides dissolvent le sang. Il mérite d'être remarqué que Forsten connaissait un homme qui était souvent obligé de s'appliquer des vésicatoires, à cause d'un asthme convulsif, et qui chaque fois qu'il employait ce moyen, venait à être atteint de phimosis.

L'irritation que l'âcreté des cantharides exerce sur les nerfs est démontrée par la douleur que cause leur application, par l'afflux des liquides qu'elles déterminent, et par l'inflammation. Mais tout cela n'explique point encore la formation des vésicules. Combien d'inflammations ne voit-on pas tous les jours, qui ne sont point accompagnées de vésicules, et combien de vésicules qui se montrent sans la moindre inflammation!

C.-C. Engel fait consister l'action générale des cantharides dans l'irritation des parties solides, notamment des nerfs, et dans la dissolution des humeurs [5]. Quant à la formation des ampoules, il l'explique de la même manière que

[1] *Voyez* Bartholin, *Act. Hafn.*, vol. IV, p. 186.
[2] Dans ses notes au Traité de Goedart, *De insectis*, n° 4.
[3] Dans son *Tract. nov. variol. medent. method.*, p. 26.
[4] *Cantharidarum historia.* Leyde, 1775.
[5] *De explicandis generalioribus vesicantium affectibus.* Halle, 1774.

Forsten. Il prouve la subtilité de l'âcreté pénétrante des cantharides par cette circonstance, qu'elle ne porte pas atteinte à l'intégrité de l'épiderme, comme font le garou et d'autres caustiques. Il prétend que le liquide contenu dans les ampoules provient en partie du sang et des vaisseaux lymphatiques, en partie du tissu cellulaire, à travers les interstices de la peau.

Mais cette hypothèse n'explique pas non plus l'origine proprement dite des vésicules.

Chrétien-Louis Hoffmann est déjà entré davantage dans la question. Il dit qu'un grand nombre d'expériences et d'observations prouvent que les constricteurs des vaisseaux exhalans sont les parties les plus irritables, qu'en conséquence l'âcreté des cantharides agit de suite sur eux avec bien plus de force que sur les vaisseaux eux-mêmes avec lesquels ils sont en rapport, et qu'au contraire les fluides affluent en plus grande abondance dans ces derniers. Les vaisseaux capillaires se déchirent, et les liquides qu'ils contiennent venant à s'épancher soulèvent l'épiderme sous la forme d'ampoules.

On peut rapprocher cette opinion de celle qu'a émise l'écrivain qui a rendu compte de l'ouvrage de Wichmann dans la Gazette médico-chirurgicale de Salzbourg. Ce dernier prétend qu'on doit considérer le pourpre comme le résultat de la destruction des adhérences entre l'épiderme et la peau proprement dite, produite par une matière perspiratoire âcre. Si cette désunion n'a lieu que par places peu étendues, il en résulte le pourpre, tandis que quand elle occupe de plus larges surfaces, elle produit le pemphigus.

Cette opinion me paraît être la plus exacte, car le pourpre survient dans des circonstances où nous pouvons admettre une âcreté de la matière de la transpiration, par exemple chez les femmes en couches, dans les fièvres gastriques, quand on n'a pas veillé à ce que les autres émonctoires remplissent convenablement leurs fonctions, et l'odeur acide qui le précède annonce déjà l'âcreté. Le pourpre s'observe chez les enfans, quand leur peau est pénétrée par une trop grande quantité de calorique, à l'excitation duquel elle n'est point encore accoutumée, où lorsqu'ils portent une âcreté scrofuleuse dans le corps.

Hecker[1] admettait que, dans le pourpre, il existe, pour

[1] *De exanthemate miliari et pemphigo*, 1791.

la formation des vésicules, un épaississement et une viscosité de la sueur qui font qu'elle ne peut pas être évacuée par les ouvertures destinées à son expulsion, mais qu'elle reste sous l'épiderme, et le soulève. Mais il serait bien difficile de prouver qu'il y a toujours viscosité. Ordinairement la matière est tout à fait limpide, et dans les fièvres putrides, où la sueur est parfois si visqueuse, il n'existe fréquemment aucune trace de pourpre. S'il y avait un fluide visqueux dans l'ampoule, ne perdrait-il pas bientôt tout à fait sa fluidité dans l'état de repos? et s'il n'y avait dans ce cas ni déchirement, ni extravasation, mais seulement stagnation dans les vaisseaux exhalans, comment expliquer par là l'extension des vésicules et leur accroissement en grosseur? Hecker se réfute lui-même; il dit: 1° que les circonstances dans lesquelles le pourpre se manifeste de préférence, sont, lorsque les humeurs se trouvent altérées, dissoutes et âcres; 2° qu'il survient fréquemment surtout par les temps chauds et humides, qui disposent à la sueur, relâchent la peau, et attirent des matières plus grossières vers la surface (mais est-il nécessaire que les âcretés soient précisément plus grossières, et tout ne peut-il pas plus facilement pénétrer à travers une peau dont le tissu est relâché?); 3° le pourpre paraît souvent dans toutes les maladies où il y a tendance à la sueur; les parties aqueuses et volatiles sont d'abord expulsées, et la tendance vers la surface continuant toujours, des matières plus grossières sont forcées aussi de se rendre à la peau, qui est incapable de former les gouttes de sueur ordinaires, lesquelles se montrent sous la forme de pourpre (alors ce dernier ne devrait jamais manquer dans la fièvre élode; il devrait être bien plus fréquent dans les fièvres intermittentes, et paraître beaucoup plus tôt dans la phthisie pulmonaire); 4° ce qui excite la sueur peut provoquer le pourpre (alors les diaphorétiques devraient le produire bien plus souvent qu'ils ne font); 5° on peut, à volonté, produire le pourpre sur une partie quelconque du corps, à l'aide de la chaleur et d'une irritation (mais l'une et l'autre agissent elles en épaississant les humeurs?).

Hecker ajoute qu'on ne peut méconnaître une âcreté et une altération des humeurs dans le pemphigus et le pourpre, que, dans le pemphigus, l'altération est seulement plus forte, et la tendance vers la superficie plus considérable (au contraire, dans le pourpre, les sueurs sont infiniment plus co-

pieuses, et l'orage n'est plus grand qu'à raison de l'état fébrile).

En conséquence, la théorie de Hecker ne serait pas satisfaisante, quand bien même celle de C.-L. Hoffmann ne lui disputerait point la prééminence. Mais les opinions nouvelles sur l'exhalation s'élèvent contre cette théorie du déchirement des vaisseaux exhalans. On ne saurait trop s'étonner de l'incertitude et du vague qui règnent encore à cet égard. Tantôt on prétend que l'épiderme (de même que les membranes séreuses, ses analogues) ne possède ni vaisseaux ni nerfs, qu'il n'est pas percé non plus par les vaisseaux, et que la matière de la transpiration le traverse sans qu'il y ait pour cela de pores particuliers [1]. Ailleurs [2], le même écrivain dit que les parties cornées (l'épiderme, les ongles, les poils), les os, les cartilages, les ligamens, les membranes séreuses, n'admettent point de nerfs dans leur substance proprement dite, de manière que, considérés en eux-mêmes, ils sont dépourvus de sensibilité, mais que cependant des nerfs se distribuent à leurs vaisseaux, avec lesquels ils pénètrent dans les os, dans les bulbes des poils, ce qui peut communiquer un certain degré de sensibilité à ces parties. Suivant d'autres (Haller, Meckel), l'épiderme n'est qu'un mucus épaissi par le contact de l'air; cependant il existe déjà au moins dans le troisième mois de la vie embryonnaire [3]. Nous lisons dans Autenrieth [4] qu'on ne peut pas apercevoir manifestement d'organisation dans l'épiderme; que ce dernier paraît s'appliquer d'une manière plus intime à la peau dans les points où les poils sortent de celle-ci, mais qu'en même temps il se forme une gaîne creuse, pénétrant en dedans (une membrane sans nerfs ni vaisseaux peut-elle donc former quelque chose?), qui se continue avec les enveloppes des bulbes pilifères; que l'épiderme forme des gaînes analogues, mais plus larges, dans les endroits où des glandes sébacées s'ouvrent à sa surface; que dans d'autres points, une multitude de prolongemens beaucoup plus déliés de l'épiderme pénètrent encore plus profondément, sous la forme de petits filamens, qu'ils sont fortifiés d'abord par le tissu muqueux, puis par les lamelles supérieures du chorion, et qu'ils pénètrent ensuite

[1] Rudolphi, *Physiologie*, t. I, p. 100, 101.
[2] *Ibid.*, t. II, p. 53.
[3] Blumenbach, *Inst. phys.*, p. 141.
[4] *Physiologie*, p. 331, 335, 336, 157.

dans le chorion lui-même, à l'endroit où il paraît manifestement poreux; que ce sont là les conduits excréteurs de la matière de la transpiration, qu'on ne découvre point de pores dans l'épiderme, et qu'il ne faut pas concevoir la perspiration cutanée comme une pénétration à travers un crible ou un tamis.

Mais quand Haller[1], Sœmmerring[2] et Burdach[3] nous dépeignent les vaisseaux transpirateurs comme des artérioles très-déliées, qui se rendent immédiatement à la peau; quand Hunter a pu faire représenter ces artérioles; quand Sœmmerring ajoute formellement qu'on trouve là une terminaison des artères dans le sens le plus absolu du mot, puisque toutes les autres terminaisons peuvent, à la rigueur, être regardées comme de simples transitions; quand Autenrieth[4] dit qu'on aperçoit dans l'épiderme, surtout à l'extrémité des doigts, une quantité innombrable de pores d'où l'on peut, par la simple pression, faire sortir de petites gouttelettes de sueur, et qui laissent transsuder, sous la forme de gouttelettes, l'eau et la cire des injections; quand P.-F. Walther[5] assure que les injections artérielles bien dirigées pénètrent dans le système capillaire lui-même, et rougissent la surface de la peau, comme ferait une légère rosée; quand Haller rapporte vingt-quatre cas dans lesquels, chez des sujets malades, et chez d'autres bien portans, du sang a été rendu par ces vaisseaux, phénomène dont Hirsch nous a transmis également un exemple remarquable[6]: quand Auvreux parle d'un enfant qui, ayant avalé un *meloë proscarabeus*, fut pris, entre autres hémorrhagies mortelles, d'un saignement par la peau[7]; quand May dit avoir vu, pendant l'accouchement, deux à trois onces de sang transsuder sur le cuir chevelu, sans le moindre malaise[8]; quand nous réunissons toutes ces observations, dont il serait facile d'accroître encore le nombre, je crois devoir admettre une exhalation immédiate des artères à travers des pores cutanés, quoiqu'on ait cru ne pas apercevoir ces derniers, ce dont on doit certainement s'en prendre à leur ténuité, qui permet à peine de les distinguer

[1] *Elem. physiol.*, t. I, §. 26.
[2] Tom. IV, p. 85.
[3] *Physiologie*, p. 514.
[4] *Ibid.*, p. 150.
[5] *Ibid.*, t. I, 369.
[6] Dans le Journal de Loder, t. I, cah. II.
[7] Insectes venimeux de France, p. 171.
[8] Autenrieth, §. 699.

des substances environnantes, sous le microscope, de manière que les globules du sang paraissent en quelque sorte à nu. Nous pouvons donc admettre, avec C.-L. Hoffmann, que les vésicules de la peau paraissent lorsque l'âcreté est assez considérable pour que les vaisseaux exhalans soient déchirés au dessous de l'épiderme. Haller a même vu l'épiderme s'élever sous la forme de vésicules par l'effet d'une simple injection d'eau.

La question de savoir pourquoi les âcretés, qui doivent cependant être répandues dans la masse entière du sang, ne produisent des ampoules que sur certains points, et pourquoi on n'en voit souvent survenir qu'aux doigts, que sur une moitié du corps, est aussi difficile à résoudre, que celle de déterminer pourquoi la teigne se montre à la tête seulement, pourquoi la gale épargne le visage, etc. Il ne faut pas être exclusif ici, et ne vouloir admettre qu'un simple flux mécanique. Assurément il se passe, dans le système capillaire, ou dans les nombreuses anastomoses et circonvolutions des petits vaisseaux sous-cutanés, de grands changemens chimiques, électriques, pneumatiques, sur lesquels une puissante influence est exercée par les nerfs qui accompagnent ces tissus vasculaires en si grande quantité qu'on peut les apercevoir même à travers l'épiderme, sous la forme de papilles. Si on n'admettait pas cela, on ne pourrait, en aucune manière, expliquer pourquoi des parties différentes exhalent des matières qui ne se ressemblent pas; pourquoi une frayeur, un refroidissement peuvent suspendre tout à coup la transpiration; pourquoi, chez certains hommes, c'est seulement telle ou telle partie du corps qui transpire; pourquoi l'odeur de la perspiration cutanée n'est pas la même dans toutes les maladies, etc.

Maintenant nous savons que l'hydrogène est le principal élément de l'économie, et que, de tous les gaz, c'est celui qui peut être expulsé le plus fréquemment du corps des animaux; nous savons que les matières animales deviennent souvent phosphorescentes quand la putréfaction commence à s'emparer d'elles, et qu'il se dégage des gaz combustibles à l'ouverture des cadavres. Prochaska croit probable que la matière de la transpiration contient du soufre, du phosphore, de l'électricité et d'autres substances inflammables, ce qui a été confirmé par d'autres [1]. Nous avons vu que la sueur était

[1] Sorg, *Experimenta physiol. et medica.* Wurzbourg, 1788.

lumineuse (Henkel), et qu'elle répand une mauvaise odeur dès avant l'éruption du pemphigus, fait duquel il faut rapprocher l'observation qui constate que toutes les mauvaises odeurs dépendent de décompositions d'eau dans lesquelles l'air inflammable joue un rôle principal. Nous savons que les boissons spiritueuses et un genre de vie excitant augmentent la quantité d'hydrogène dans le corps. Cromwell Mortimer nous apprend que le mouvement des parties internes qui accompagne la putréfaction, dégage des gaz et de la matière du feu. Or, en pesant toutes ces circonstances, nous devons pencher pour attribuer la formation des vésicules à un acte de combustion.

Mais il ne faut pas prétendre dériver tout des humeurs, car l'influence des nerfs est aussi très-considérable. Si leur intégrité vient à être lésée, par exemple, par une forte pression, par une forte commotion électrique, leur couleur devient jaunâtre; ils perdent leur influence vivifiante sur les vaisseaux, et la partie à laquelle cette influence est plus ou moins soustraite, annonce bientôt, par les changemens divers qu'elle subit, qu'elle n'a plus son *pabulum vitæ;* les humeurs deviennent âcres. La simple galvanisation d'un endroit sur lequel on avait appliqué un vésicatoire, fit couler une sérosité tellement âcre, qu'elle enflammait la peau exposée à son contact. L'excitation trop forte des nerfs de la membrane pituitaire, dans le coryza, ne se borne pas à produire la perte de l'odorat; le mucus qui coule du nez excorie encore cet appendice et les lèvres. C'est un fait connu que l'empire des lois destructives de la chimie devient d'autant plus puissant que la force vitale diminue davantage; et comme cette dernière commence toujours à abandonner la surface avant les parties internes; comme la peau exhale non-seulement, dans la vapeur aqueuse, de l'hydrochlorate de soude, de la soude et de l'hydrochlorate d'ammoniaque, mais encore de l'acide carbonique et de l'azote; comme elle perspire incomparablement plus que les autres émonctoires, puisque ceux-ci n'évacuent que trois livres en vingt-quatre heures, tandis que, durant le même laps de temps, la peau et le poumon fournissent cinq livres d'évacuations; comme la peau remplace si souvent les autres émonctoires, et procure même, dans certains cas, l'expulsion des substances les plus grossières ou les moins décomposées, qui auraient dû sortir avec l'urine; comme enfin la peau est exposée à tant d'excitations et de

frottemens, qui y attirent les humeurs en plus grande quantité, accélèrent les mouvemens, et produisent de la chaleur, on explique ainsi la formation des vésicules d'une manière tantôt chimique et tantôt mécanique. C'est à cette dernière classe que nous devons rapporter les ampoules produites par des travaux rudes, par l'équitation, etc. Tout corps qui vient à être frotté perd de sa substance; les plus mous éprouvent toujours cette déperdition avant les autres, par conséquent les capillaires déliés sont détruits avant l'épiderme lui-même, qu'ils soulèvent en forme de vésicules en épanchant leur contenu au dessous de lui.

Cas *de scission du canal intestinal en plusieurs portions, par vice primitif de conformation*, par le docteur A. Schæfer.

L'importance de l'anatomie pathologique est si grande que celui qui douterait de son utilité, ne mériterait pas d'être compté parmi les médecins de l'époque actuelle. L'observation attentive des conformations vicieuses du fœtus est surtout d'un grand avantage pour la physiologie. C'est donc avec empressement que je saisis l'occasion de décrire une conformation anormale du canal intestinal. Je me suis efforcé ensuite de réunir les faits semblables qu'on trouve dans les auteurs, et de les comparer les uns avec les autres.

L'enfant mâle, offrant la conformation monstrueuse que je vais décrire, naquit à Wurzbourg au mois de décembre 1824. Il vint à terme, d'une mère primipare. M. Heusinger le conserve dans son cabinet.

Considéré extérieurement, il était bien conformé, mais teint d'une couleur jaune; il se plaignait beaucoup, et ne rendait ni excrémens ou méconium, ni urines; il avalait les liquides qu'on lui offrait, mais ne tardait pas à les vomir; les vomissemens consistaient en un liquide brun, ressemblant beaucoup à du méconium. L'enfant, qui maigrissait beaucoup, mourut enfin le septième jour après sa naissance.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes bien conformées toutes les parties (savoir, le cœur, les poumons, le foie, la rate, les reins, la vessie, etc.), à l'exception du canal intestinal. L'estomac était disposé plus verticalement qu'il n'a

coutume de l'être à cet âge, plus repoussé dans l'hypocondre gauche, et rempli des liquides avalés par l'enfant. Le duodénum était tellement distendu qu'il surpassait en volume celui d'un adulte; sa partie moyenne, descendant sur le commencement du mésocolon, et reçue dans un pli du péritoine qui lui formait un mésentère, faisait tellement saillie, à l'ouverture du bas-ventre, que l'on crut avoir l'estomac ou le colon transverse sous les yeux; la troisième partie de cet intestin, après avoir percé le mésocolon, finissait en cul-de-sac.

Le canal pancréatique et l'ample canal cholédoque s'ouvraient dans le duodénum à l'endroit accoutumé. L'intestin entier était plein d'un liquide brun (méconium et bile). Le reste du canal intestinal, fort étroit, offrait partout le même diamètre, de sorte qu'il n'était pas possible de distinguer les intestins grêles des gros par leur volume. Sa cavité contenait une petite quantité de matière blanchâtre, visqueuse, albumineuse, qui, dans l'iléon, paraissait réduite en boulettes. L'intestin grêle (jéjunum et iléon) commençait dans l'hypocondre droit, par un cul-de-sac, à une assez grande distance de la fin du duodénum, et, après avoir décrit plusieurs circonvolutions, s'ouvrait dans le cœcum sur l'os iliaque droit. La valvule ilio-cœcale était bien conformée; le cœcum un peu court; son appendice un peu long, à base plus large reposant sur le colon, à sommet tourné en devant, vers l'ombilic; le reste du gros intestin suivait la direction ordinaire du colon ascendant, du colon transverse, du colon descendant, de la courbure iliaque et du rectum, et s'ouvrait au dehors par l'anus.

Je trouvai le duodénum large d'un pouce et demi, et long de neuf pouces dix lignes; le reste de l'intestin grêle avait trente pouces et quatre lignes de long, sur deux lignes et demie de large; le gros intestin avait douze pouces et six lignes de long, sur deux lignes et demie de large; la longueur du cœcum était de deux lignes, et celle de son appendice de vingt et une lignes.

J'examinai au microscope la tunique interne du duodénum, de l'ilion et du colon transverse. Je trouvai les villosités peu développées dans l'intestin grêle, et nulles dans le gros intestin, mais la texture celluleuse ordinaire.

On doit remarquer, 1° que le canal intestinal était divisé dans l'endroit où le conduit de la vésicule ombilicale s'insère,

d'après plusieurs auteurs ; 2° que l'intestin grêle seulement était distendu par du méconium sécrété par le foie [1].

On peut classer dans cinq catégories les cas de division monstrueuse du canal intestinal rapportés par les auteurs :

1°. Le canal intestinal n'est que fortement rétréci dans plusieurs points.

Otto a vu, chez deux femmes, l'estomac partagé en deux poches par vice primitif de conformation (peut-être) [2].

Ulrich a trouvé, chez un enfant d'ailleurs bien conformé, et mort le second jour de sa naissance, outre un foie très-volumineux, un écartement des os pubis, et une inversion de la vessie, dans laquelle se terminait le rectum ; le duodénum fortement dilaté, semblable à l'estomac, comme dans le cas que j'ai décrit, recevant les insertions des conduits cholédoque et pancréatique ; l'origine du jéjunum très-rétrécie tout à coup, le reste de l'intestin grêle étroit et long seulement de huit pouces [3].

Windsor a observé un monstre qui manquait d'une partie des muscles et des tégumens de l'abdomen. Il avait les gros intestins fort étroits, semblables aux grêles ; le rectum s'ouvrait dans la vessie, et offrait plusieurs dilatations celluleuses [4].

2°. Le canal intestinal est partagé en plusieurs parties par des membranes internes.

Osiander a observé, chez un nouveau-né, des membranes semblables qui obstruaient la lumière de l'intestin [5].

Hufeland a vu une jeune fille qui, après sa naissance, vo-

[1] Prochaska n'a point trouvé non plus de méconium dans le canal intestinal d'un fœtus acéphale, privé de foie, dont l'intestin commençait en cul-de-sac au dessous du diaphragme, et l'anus était oblitéré (voyez *Disq. anat. phys. organismi humani*, p. 148). — Le même n'a pas trouvé de méconium dans un autre acéphale dépourvu de foie, dont le canal intestinal commençait à la mâchoire inférieure par un cul-de-sac, et dont l'anus était imperforé (*ibid.*, p. 152). — Carus n'a pas non plus rencontré de méconium dans le canal intestinal d'un monstre qui manquait de cœur, de reins et de foie (voyez *Phys. pathol. Abhandlungen*, t. II, p. 106). — Il n'y en avait point également dans la partie inférieure du canal intestinal, dont un mucus endurci interceptait la lumière (Meckel, *Anat. phys. Beobachtungen* (1822), p. 85).

[2] *Pathol. Anatomie*, n° 14, p. 260.

[3] *Deutsches Archiv fuer die Physiologie*, t. VI, p. 538.

[4] *Ibid.*, t. VII, p. 22.

[5] *Neue Denkwuerdigkeiten*, t. I, p. 179. — Horch et Desgranges, au rapport de Meckel (*Pathol. Anat.*, t. I, p. 499) ont trouvé l'intestin grêle séparé du gros, le grêle rempli de méconium, et le gros vide.

missait continuellement du méconium, mais ne rendait aucune selle. Après la mort, on trouva le duodénum et le commencement du jéjunum dilatés et remplis de méconium; le reste du canal intestinal était étroit et vide; une membrane anormale bouchait le jéjunum [1].

3°. Le canal intestinal est partagé en deux parties tout à fait séparées l'une de l'autre.

Buttner, dans un monstre acéphale, trouva, au lieu de l'estomac, un court intestin grêle, commençant et finissant en cul-de-sac; à la hauteur du bassin, l'intestin grêle recommençait par un cul-de-sac, et s'ouvrait dans le gros intestin [2].

Un monstre acéphale offrit à Klein un estomac, puis un duodénum, entouré du pancréas et terminé en cul-de-sac : il y avait un autre intestin inférieur, commençant par un cul-de-sac, et plus étroit que le supérieur [3].

Aubery trouva, dans un nouveau-né, l'intestin divisé en deux parties tout à fait distinctes, qui étaient toutes deux jointes au pancréas (par conséquent la division avait lieu au duodénum, ou du moins à l'intestin grêle [4]).

Murdach a observé, chez un fœtus de huit mois, l'estomac, annexé à un petit foie, dont le pylore était imperforé et séparé du canal intestinal; ce dernier était étroit et égal, rempli de lymphe; il commençait au dessous de l'estomac, en cul-de-sac, et finissait de même dans le bas-ventre; il n'y avait pas de canal cholédoque [5].

Brodie a vu l'œsophage séparé de l'estomac, et terminé en un cul-de-sac, chez un enfant [6].

Calder a observé l'estomac formé par une masse glanduleuse à la région du pylore, et le duodénum terminé en cul-de-sac aux deux bouts [7].

Pied a trouvé le duodénum recevant le canal cholédoque, et terminé en cul-de-sac; le jéjunum commençait de même; cependant on y trouva une matière semblable au méconium [8].

Cerutti a décrit l'estomac d'un enfant de six mois, dont le pylore se terminait en un cul-de-sac séparé du duodénum;

[1] *Journal der praktischen Heilkunde*, t. II, p. 310.
[2] *Anatomische Wahrnehmungen*, p. 193.
[3] *Specim. inaug. sist. monstror. descript.*, p. 30. Stuttgard, 1793.
[4] Bull. de la Soc. de l'Ecole de médecine (1803), cah. 1.
[5] *Deutsches Archiv fuer die Physiologie*, t. VII, p. 18.
[6] Journal de médecine (octobre, 1810), p. 281.
[7] *Med. ess. of Edinburgh*, t. I, p. 167.
[8] Corvisart, Journal de médecine (frimaire, an x).

l'enfant vomissait tout ce qu'il mangeait, et ne se nourrissait que par des lavemens [1].

Daniel a vu l'estomac séparé du duodénum dans un monstre privé de cœur [2].

Otto a observé aussi l'estomac séparé du duodénum dans un monstre acéphale de sept mois; en outre l'estomac, qui avait peu de capacité, était divisé en plusieurs cellules par des membranes internes [3].

4°. Le canal intestinal est divisé en trois parties séparées les unes des autres.

Rœderer a vu le canal alimentaire divisé en trois parties chez un fœtus sans crâne, foie, rate, ni pancréas. L'œsophage était fermé en cul-de-sac à la hauteur de la troisième vertèbre du dos, et se resserrait en un mince ligament qui disparaissait près du diaphragme. La seconde portion de l'intestin, qui correspondait aux grêles, plutôt par sa situation que par son amplitude, offrait un cul-de-sac à ses deux extrémités. La portion inférieure, la plus longue [4], décrivait plusieurs flexuosités, et finissait également en cul-de-sac aux deux bouts [5].

5°. Le canal intestinal est divisé en trois parties séparées les unes des autres.

Marrigues a observé le canal alimentaire divisé en quatre parties dans un monstre sans crâne, fort imparfait, qui manquait de foie, de rate, de pancréas, etc. L'œsophage commençait à la bouche, mais se terminait à la partie supérieure et postérieure du thorax, par quelques cellules qu'on pouvait gonfler en poussant de l'air dans son intérieur. On trouva, en partie dans l'abdomen et en partie dans le cordon ombilical, trois portions de canal intestinal séparées les unes des autres, et terminées en cul-de-sac. Elles ne contenaient pas de méconium, mais un mucus blanchâtre [6].

La division du canal intestinal a été observée très-fréquemment dans les monstres par retard d'évolution. Le plus souvent, dans ces monstres (acéphales, etc.), on trouve le canal intestinal, mais aucun vestige des organes qui l'accom-

1 *Beschreibung des anatomischen Theaters in Leipzig*, p. 171.
2 *Sammlung medicinischer Gutachten*, p. 270.
3 *Monstror. sex. anat. et phys. disq.*, p. 16.
4 Peut-être cette partie ne doit-elle pas être comparée seulement aux gros intestins, mais comprendre encore la fin de l'iléon.
5 *Comment. Soc. reg. sc. Gotting*, t. IV, p. 124, 136; tab. VI.
6 Mémoires présentés, t. IV, p. 122.

pagnent (rate, foie, pancréas), parce que ces organes se développent plus tard que lui (tant dans le règne animal que dans le fœtus des animaux supérieurs); mais alors le méconium manquait toujours dans le canal. Dans quelques-uns de ces monstres, le foie et le pancréas, s'ils existaient, adhéraient d'une manière plus intime aux parois de l'intestin, ce qui n'est pas surprenant, puisqu'on les trouve disposés de même dans les animaux des classes inférieures, et qu'ils s'écartent seulement de plus en plus du canal [1]. On a trouvé du méconium dans la partie de l'intestin qui recevait le canal excréteur du foie, et jamais dans les autres. Par conséquent, le méconium est sécrété par le foie seul.

En laissant de côté les simples coarctations, et comparant ensemble les autres observations, on voit que le canal a été trouvé divisé :

1°. Entre l'œsophage et l'estomac, par Brodie, Rœderer et Marrigues, trois fois ;

2°. Entre l'estomac et l'intestin grêle, par Calder, Daniel, Cerutti et Murdach, quatre fois ;

3°. Dans l'intestin grêle lui-même (et le plus souvent à son origine), par Marrigues (?), Buttner, Klein (?), Aubery, Pied, Hufeland, Osiander, Heusinger, huit fois ;

4°. Entre l'intestin grêle et le gros, par Horch (?), Desgranges (?), Marrigues (?), Rœderer (??), quatre fois. Ces observations sont toutes incertaines, et il est plus vraisemblable que la division se trouvait dans l'intestin grêle.

Otto se trompe donc quand il dit que ces divisions s'observent le plus souvent entre l'intestin grêle et le gros [2].

De ce qui précède, il résulte qu'on les a le plus fréquemment observées dans l'intestin où, suivant Meckel, Tiedemann, Cerutti, etc., se trouvent le plus souvent les appendices appelés diverticules. Or, on a pensé que ces diverticules étaient des rudimens de la vésicule ombilicale; et comme la plupart des monstruosités congéniales portent les caractères d'un fœtus arrêté dans son évolution, la question est de savoir si ces divisions du canal intestinal ne peuvent pas dériver aussi d'une suspension du développement de l'intestin, et si le canal intestinal du fœtus n'est pas divisé en plusieurs parties durant les premières périodes de son évolution,

[1] Heusinger, dans *Deutsches Archiv fuer die Physiologie*, t. VI, p. 21.
[2] *Pathologische Anatomie*, p. 267.

comme l'ont affirmé Tiedemann [1], Lucæ [2] et Fleischmann [3].

Les observations de plusieurs physiciens distingués de ces derniers temps, particulièrement de Prevost et Dumas, ont démontré que les organes primaires du corps des mammifères se développent de la même manière que chez les oiseaux. Retraçons donc l'histoire de l'évolution du canal intestinal chez les oiseaux.

Wolff, le premier qui ait bien décrit la formation des intestins [4], nous apprend qu'ils se forment aux dépens du faux amnios, qui, à la région de la tête, se plisse en une fossette (*foveam cardiacam*), qui doit se changer en estomac, et se prolonge supérieurement en canal (*œsophage*); un pli semblable se forme à la région de la queue (*intestinum rectum*); mais la membrane du faux amnios, qui n'éprouve pas d'interruption, se continue du pli de l'estomac à celui du rectum, et cette partie de son étendue se plisse aussi peu à peu; les bords des plis se réunissent, et le canal intestinal se trouve formé tout entier; dans ce canal (dans l'iléon), s'ouvre le conduit vitellifère. Ainsi, Wolff nous apprend que le canal intestinal doit naissance à une même membrane, plissée peu à peu, de telle sorte que les plis des deux extrémités (œsophage et rectum) apparaissent les premiers. Il nous apprend encore que l'estomac répond au thorax, l'intestin moyen à l'abdomen, et le rectum au bassin [5]; mais il n'a jamais dit que les intestins se formassent par portions tout à fait séparées et distinctes les unes des autres.

Dœllinger a confirmé les observations de Wolff par les siennes. Il a reconnu que la membrane *germinale*, composée, dans l'œuf non couvé, d'une lame seulement, et dans l'œuf couvé, de trois feuillets (séreux, vasculaire et muqueux?), après avoir formé les plis primitifs, se plisse elle-même, d'abord à la région de la tête, d'où résulte qu'elle forme un canal infondibuliforme, dont l'orifice, conduisant dans l'œsophage correspond à la fossette cardiaque de Wolff; peu

[1] *Anatomie der kopflosen Missgeburten*, p. 64.
[2] *Ueber die Diverticula am Darmkanale*, p. 6. Nuremberg, 1813.
[3] *Leichenœffnungen*, p. 33.
[4] *Ueber die Bildung des Darmkanals im bebrueteten Huehnchen*, p. 112. Halle, 1812.
[5] On explique facilement par là pourquoi, chez les monstres dont la partie supérieure du corps ne s'est pas développée (acéphales), la portion thoracique du canal intestinal manque, tandis que c'est la correspondante au bassin chez ceux qui n'ont point de partie inférieure du tronc, ni d'extrémités postérieures.

d'heures après, la même membrane *germinale* se plisse aussi à la région de la queue, formant ainsi la fin de l'intestin rectum. Suivant Dœllinger, la lame séreuse de l'abdomen et du thorax forme les parois, la lame vasculeuse le mésentère, et la lame muqueuse les intestins; il annonce franchement n'avoir pas vu d'une manière claire de quelle manière se forme l'intestin intermédiaire entre l'estomac et le rectum, dans lequel s'ouvre le conduit vitellifère; cependant il assure, comme Wolff, que le pli œsophagien se continue avec le pli anal, et qu'il est fermé par une suture [1]. Par conséquent, cette description n'est pas favorable à la formation des intestins par des portions séparées.

Dutrochet n'a pas observé les premières périodes de l'incubation; il expose seulement la communication du conduit vitellifère avec l'intestin [2].

Les observations de Wolff et de Dœllinger s'élèveront toujours contre l'opinion d'Oken, qui a prétendu que le canal intestinal, prenant naissance à la vésicule, se continue vers la bouche et l'anus.

Carus a observé et figuré la formation des intestins dans la salamandre terrestre. Il a vu le sac vitellifère se prolonger supérieurement, en intestin et en estomac, vers la bouche, inférieurement, en intestin, vers l'anus, et il montre ce sac faisant partie intégrante de l'intestin [3]. Mais il n'a pas observé le commencement de la formation, et ses observations, comparées à celles de Wolff et de Dœllinger, ne prouvent rien.

Prévost et Dumas [4] ont observé quelque chose de la première formation du canal intestinal.

Bauer paraît avoir perfectionné les observations de Wolff dans plusieurs de ses figures, mais son commentateur n'explique rien [5].

L'histoire de l'évolution des animaux sans vertèbres éclaircira peut-être celle des intestins des vertébrés; cependant, ni Hérold, ni Succow n'ont observé la première formation de l'intestin dans les insectes [6].

[1] Pander, *Beytræge zur Entwicklungsgeschichte des Huehnchens im Ey.*, p. 12 et 121. Wurzbourg, 1817.
[2] Mémoires de la Société médicale d'Emulation, t. VIII.
[3] *Dresdener Zeitschrift fuer die Natur-und Heilkunde*, t. I, cah. 1.
[4] Annales des sciences naturelles (année 1re).
[5] Home, *Lectures on comparative anatomy*, t. III et IV. Londres, 1824.
[6] Succow, *Anat. physiol. Untersuchungen der Insekten*, t. I, cah. 1.

Les observations récentes de Hérold sur les arachnides sont conformes en tous points à celles de Wolff et de Dœllinger sur les oiseaux. Elles nous apprennent que toutes les parties du fœtus se forment du *combinon* (membrane germinale?) composé de deux feuillets, que le jaune ne contribue en rien à cette formation, et qu'il constitue seulement une nourriture destinée à être déposée dans le canal intestinal [1].

La description de la formation des intestins dans le fœtus des lymnées, que nous a donnée Stiebel, est favorable à l'opinion qui prétend que ce canal est formé de plusieurs parties, car elle annonce que, chez cet animal, le canal naît de vésicules ou cellules [2]. Mais Carus nous avertit que Stiebel s'est trompé, comme il lui est déjà souvent arrivé, et que lui-même n'a point observé ce mode de formation [3].

Ainsi, la formation du canal intestinal dans le fœtus n'a point encore été observée. Or, le mode normal n'étant pas encore connu, à peine peut-on hasarder quelques conjectures sur l'anormal. Je répéterai seulement ici que les divisions du canal intestinal ont été le plus souvent rencontrées chez d'autres monstruosités qui paraissaient prouver que l'embryon avait été arrêté dans son développement.

Du *magnétisme animal en France et des jugemens qu'en ont portés les sociétés savantes ; suivi de considérations sur l'apparition de l'extase dans les traitemens magnétiques ;* par A. Bertrand, *D. M. P.* Paris, 1826. In-8°. de 539 pages.

Plus encore que le précédent, ce siècle est un siècle d'examen, mais l'attention ne s'y porte plus que sur des objets secondaires ; c'est d'ailleurs toujours la même impatience de l'autorité, le même besoin de ne point recourir à la raison d'un autre. Et l'on espère acquérir des partisans au magnétisme en leur disant : des hommes dignes de foi ont vu, ont cru, croyez donc au magnétisme, ou croyez que ces gens

[1] Hérold, *Von der Erzeugung der Spinnen*, p. 51, 52. Marbourg, 1824.

[2] *Deutsches Archiv fuer die Physiologie*, t. II, p. 564.

[3] *Von der æussern Lebensbedingungen der heiss-und kaltblueligen Thiere*, p. 55.

honnêtes et instruits sont des sots ou des fripons ! C'est là un pauvre argument, et qui décèle la crainte de se voir transporté sur le terrain même de la question. M. Bertrand ne procède point ainsi ; il fait l'histoire du magnétisme en France, et chemin faisant, il laisse percer son opinion ou l'expose ; ensuite il fait l'histoire de ce qu'il appelle épidémies extatiques, et il termine par diverses notes non moins curieuses que le reste.

M. Bertrand est éclectique en fait de magnétisme animal et de somnambulisme. Déjà M. Hénin de Cuvilliers avait cherché un *mezzo termine* entre la foi et l'incrédulité. Ceci sera d'un bon augure pour les uns, d'un bon exemple pour les autres.

« Je passe, dit M. Bertrand, parmi les adversaires du magnétisme animal, pour un des plus exagérés croyans ; je ne suis aux yeux des partisans qu'une espèce d'hérétique, cent fois plus inexcusable que l'incrédule le plus déterminé. » S'il y a du vrai dans le magnétisme, M. Bertrand doit se féliciter : il y a lieu de croire qu'il est plus près de la vérité que ses deux genres d'antagonistes ; mais si tout est chimérique, il est bien à plaindre, car tout le monde aura raison contre lui. Il espère trouver néanmoins des lecteurs disposés à l'écouter sans prévention et sans aigreur : c'est pour eux seuls qu'il écrit. Son public ne sera pas nombreux ; mais qu'importe le nombre quand il ne s'agit que de ne pas se tromper ? On pourra l'écouter sans prévention, car il n'en existe aucune contre lui ; à l'égard du sujet, la prévention en est inséparable, par la raison que M. Bertrand lui-même était prévenu, de son aveu, contre le magnétisme, avant d'y croire. Sera-t-il écouté sans aigreur ? cela est probable, car dès qu'on écoute, on met l'aigreur de côté. Ce qu'il peut demander, c'est du sérieux : nous ne le lui épargnerons pas. Si quelquefois la gaîté nous revient, il nous excusera en faveur de l'hilarité que lui causait sans doute quelquefois le magnétisme animal, quand il était encore au nombre des mécréans. *Non ignara mali.....*

Nous avons lu attentivement son livre ; c'est déjà une preuve qu'il existe à l'égard du magnétisme animal plus d'impartialité qu'on ne le prétend.

Erreur, jonglerie, compérage, tel était en trois mots le jugement jadis porté par M. Bertrand sur le magnétisme animal, quand il était au nombre des incrédules ; il n'y

5.

voyait que l'art de provoquer une espèce d'assoupissement en passant la main devant les yeux.

Il y a donc quelque chose de naturellement ridicule au premier aspect dans le magnétisme animal, puisque tous ceux qui y croient ont commencé par en rire.

La conversion de M. Bertrand commença le jour où il vit une somnambule répondre, s'éveiller et ne point se souvenir de ce qu'elle avait dit. Ne pouvant croire que ce fût une mystification, parce qu'il ne voyait pas quel en eût été le but, il admit, *bon gré malgré*, que les procédés du magnétisme produisaient un sommeil assez singulier, en moins de quelques minutes, sans frictions, sans main passée devant les yeux, enfin sans rien de ce qu'il avait d'abord imaginé. Puis il vit opérer sur une jeune fille hystérique, ensuite il fit une somnambule. « Je ne décrirai point ce que j'éprouvai, dit-il, à la vue du singulier phénomène que j'avais sous les yeux. »

M. Bertrand aurait dû précisément décrire ce qu'il éprouva, et ne pas se borner à renvoyer le lecteur à son Traité du somnambulisme.

M. Bertrand, après avoir rejeté sans examen, observa et finit, malgré ses préventions, par croire beaucoup; il croit moins aujourd'hui, qu'il a observé davantage : en serait-il du magnétisme animal comme de la thérapeutique?

La première époque dans l'histoire du magnétisme animal doit être placée, dit M. Bertrand, à la fin du seizième et dans la première moitié du dix-septième siècle. L'auteur en traite rapidement et superficiellement, et nous renvoyons le lecteur curieux de l'approfondir aux *Recherches et Doutes* de Thouret *sur le magnétisme animal;* ouvrage intitulé *Recherches*, parce que la Société royale de médecine avait, dans sa séance du 12 mars 1784, chargé l'auteur de recueillir dans les écrivains, tant anciens que modernes, tout ce qui avait été écrit sur le magnétisme animal; ouvrage intitulé *Doutes*, parce que Thouret crut devoir ne s'occuper que de la nature et des moyens du magnétisme animal, et sur ses effets indiquer plutôt qu'exprimer son opinion, attendu que d'autres étaient saisis de cette partie du procès. Nous faisons cette remarque en passant pour relever les arguties pointilleuses d'un disciple oublieux de Thouret.

La seconde époque de l'histoire du magnétisme animal commence au moment où il fut rapporté en France par Mes-

mer, jusqu'à l'apparition de l'extase ou somnambulisme. Cette partie de l'ouvrage de M. Bertrand est très-piquante, et mérite d'être lue; l'auteur s'y montre plein de réserve, et à l'occasion de la querelle du père Hell et de Mesmer, il dit sans figure que la forme des plaques aimantées de l'un n'avait pas plus de part aux effets obtenus que le prétendu fluide de l'autre, et que *la conviction des malades jouait dans tout cela le principal rôle.* Il peint Mesmer comme un homme à imagination vive, en partie dupe de son goût pour le merveilleux, mais décidé à vendre le plus cher possible *son secret.* L'auteur rend compte des débats de Deslon avec la Faculté. « Il est remarquable, dit-il, que la Faculté ait prononcé anathème contre la découverte qu'on lui annonçait, imprimé une sorte de flétrissure à l'un de ses membres, refusé d'entendre aucune proposition, et cela sans avoir fait la moindre démarche, sans s'être assurée par aucun moyen de ce qu'il pouvait y avoir de vrai ou de faux dans les prétentions des nouveaux sectateurs, enfin réellement, ajoute-t-il, sans savoir de quoi il était question. »

Il n'y a rien de remarquable dans tout cela, il n'y a rien que de naturel, sinon de bien équitable; à cette époque, la Faculté était dans la disposition d'esprit où M. Bertrand se trouvait quand il ne voyait dans le magnétisme qu'une sorte d'assoupissement, erreur, jonglerie et compérage. Membre de la Faculté au temps de Mesmer, M. Bertrand n'eût pas voté contre Deslon, ni moi non plus, mais il aurait rejeté toute proposition de la part d'un homme « qui, dit M. Bertrand, a montré dans toute circonstance qu'il calculait les intérêts de sa fortune et non ceux de sa gloire. »

Loin de nous la pensée d'applaudir au despotisme si ridicule et si odieux des corps savans qui persécutent; mais à une époque où la Faculté était investie du pouvoir de veiller à son honneur en veillant sur celui de ses membres, elle a pu, elle a dû blâmer l'association de Deslon avec un charlatan qui s'était annoncé comme *un être doué de qualités particulières,* afin de s'enrichir; autrement, elle se serait vue dans l'impossibilité de blâmer tel de ses membres qui se serait établi débitant d'un prétendu préservatif de la syphilis, ou d'un onguent pour la brûlure.

A l'égard de la question de *dignité*, M. Bertrand avoue qu'il ne conçoit rien de plus digne d'un médecin que de guérir ses malades, ni de plus digne d'un savant que d'apprendre

ce qu'il ne sait pas, et il a raison; mais comme il résulte de son ouvrage que le *magnétisme animal* est une chimère, les médecins ne pouvaient apprendre de Mesmer à guérir, et les savans ne pouvaient apprendre de lui ce qu'il ignorait.

Repoussé sans avoir été entendu par la Faculté, Mesmer annonce son départ; ses malades jettent des clameurs; Mesmer est mandé chez un ministre d'état; on lui accorde vingt mille livres de pension viagère, plus dix mille livres de rente viagère, au lieu de local, pour traiter des malades et former des élèves : « On lui demandait seulement d'admettre au nombre de ses auditeurs trois savans nommés par le gouvernement, et qui pussent rendre compte de ce qu'ils auraient entendu. Leur témoignage, s'il était défavorable, ne devait pas faire révoquer les avantages qu'on lui assurait; mais, s'il était favorable, Mesmer pouvait s'attendre aux plus belles récompenses; le ministre lui en faisait la promesse. »

On accordait à Mesmer plus qu'il n'avait demandé, plus qu'on n'avait donné pour le quinquina; qui n'eût cru qu'il accepterait? il refusa. M. Bertrand recherche les causes de ce refus, et croit les trouver dans des motifs de cupidité d'abord, puis « dans cette disposition qu'on remarque, dit-il, chez les hommes *d'un certain caractère*, qui les porte à reculer au moment de l'exécution. » Ici la sagacité de l'historien est en défaut; Mesmer refusa de livrer son secret à trois savans, parce qu'il n'avait pas de secret; il ne voulait pas une pension, il voulait une *possession territoriale*, parce que la pension aurait nécessairement cessé d'être payée quand le remède nouveau aurait subi l'épreuve de l'application générale, et qu'il y avait dans la propriété plus de moyens de se mettre à couvert des vicissitudes de l'avenir.

Mesmer se rendit à Spa. Deslon se déclara possesseur du secret et opérateur. Mesmer se plaignit, revint à Paris, et acquit quelques partisans dans la Faculté : le magnétisme commençait à devenir lucratif. Des docteurs furent dégradés par la Faculté. Trois cent quarante mille francs, résultat d'une souscription à cent louis par tête, furent remis à Mesmer; ses élèves ayant acheté son secret, se crurent en droit de le transmettre; Mesmer se plaignit, car il se plaignait toujours. Chacun se crut légitime possesseur de ce qu'il avait payé à beaux deniers comptans, et personne ne se vanta d'être dupe, comme on pense bien. Berthollet seul, avant la fin du cours, déposa sur le bureau de Mesmer une pièce

dans laquelle il déclara qu'il regardait la doctrine du magnétisme animal et la pratique à laquelle elle servait de fondement comme *parfaitement chimériques*.

On voit que M. Bertrand ne dissimule rien.

A l'instigation du gouvernement, Franklin, Leroi, Bailly, de Bory, Lavoisier, Majault, Sallin, Darcet et Guillotin, se réunirent en commission chargée de faire l'examen du magnétisme animal pratiqué par Deslon ; « ils condamnèrent la prétendue découverte, dit M. Bertrand, et la découverte tomba dans un oubli dont près de quarante ans ont à peine suffi pour la faire sortir. »

M. Bertrand transcrit tout au long le rapport publié des commissaires, plus un rapport secret qu'ils firent au gouvernement sur les dangers moraux de la pratique du magnétisme. La conclusion fut que le fluide magnétique n'existe pas, que les effets qu'on lui attribue sont ceux de l'imagination, et que les moyens employés pour les provoquer sont dangereux. La Société royale conclut de même. M. de Jussieu attribua les effets au frottement, au contact, à la chaleur animale. Il est le premier, dit M. Bertrand, qui ait donné une apparence scientifique au magnétisme, et qui ait essayé de le tirer ainsi de la classe des chimères.

La troisième époque de l'histoire du magnétisme animal est plus curieuse et moins salie par les questions financières, quoiqu'elle n'en soit pas exempte. Nous n'essaierons pas d'analyser cette partie de l'ouvrage de M. Bertrand. On y lira d'abord la lettre dans laquelle M. de Puységur raconte ce qu'il a observé sur un paysan plongé par son pouvoir dans le somnambulisme : le noble magnétiseur est *si agité, si exalté, qu'il lui faut du relâche, du repos ; il lui faut beaucoup d'efforts pour ne pas s'exalter au dernier point ;* il chante *mentalement* un air : le paysan le répète *tout haut*, et se donne beaucoup de mouvemens sur sa chaise, *comme pour danser* en mesure. M. de Puységur magnétise, par l'*amour de l'humanité*, un *arbre* magnétisé de temps immémorial par l'*amour du plaisir ;* cent trente malades y accourent, et s'en trouvent bien : il est vrai qu'il leur donnait du vin, du pain et du bouillon.

M. Bertrand passe en revue les ouvrages publiés sur le magnétisme animal, et les diverses méthodes d'y procéder qui se sont succédé jusqu'à ce jour, où l'on a déclaré, dans une lettre à l'Académie royale de médecine (qui ne l'a pas en-

core lue quoiqu'elle ait pris à son occasion une importante décision), que *les somnambules ne s'écartent jamais des principes avoués de la saine médecine, et par leurs inspirations tiennent du génie qui animait Hippocrate!*

M. Bertrand reconnaît dans cette phrase un *aveugle enthousiasme* et une *inconcevable exagération*, une *inconcevable prévention* : les commissaires, dit-il, ne pourront manquer, dès l'abord, de s'apercevoir que les phénomènes ne sont point tels qu'on les leur a annoncés.

Il fallait demander à M. Foissac ce qu'il entend par les *principes avoués de la saine médecine* et par le *génie d'Hippocrate.*

« Il n'est pas de maladie aiguë ou chronique, simple ou compliquée, dit M. Foissac, je n'en excepte AUCUNE de celles qui ont leur siége dans une des trois cavités splanchniques, que les somnambules ne puissent découvrir et traiter convenablement. »

Qu'entend M. Foissac par le mot *convenablement?* Il est probable que les membres de la première commission lui ont demandé le sens de cette expression.

M. Foissac dit qu'*il n'en est pas de même des maladies qui siégent aux membres et à la surface du corps;* c'est-à-dire que le magnétisme ne vaut pas une attelle quand il s'agit de guérir une fracture; c'est sans doute ce qui fait que la cause du magnétisme a été plaidée hors de la section de chirurgie.

Quant à M. Bertrand, *il croit aux phénomènes du somnambulisme*, et il a écrit son livre pour prouver que *le magnétisme est une pure chimère.*

C'est-à-dire qu'il ne croit pas au *fluide magnétique*, ni à l'influence de la *volonté*, dans la production du somnambulisme.

On voit de suite qu'il se trouve, sous deux points de vue, placé à une distance immense des vrais croyans. Il rétrécit aussi de beaucoup le domaine des phénomènes du somnambulisme, ainsi que nous allons le voir.

L'histoire physiologique de l'homme prouve, dit M. Bertrand, que toutes les fois qu'il se trouve exposé à une cause permanente d'exaltation morale portée à un certain degré, son organisation devient susceptible d'éprouver une modification singulière, qui donne naissance à des phénomènes physiques ou intellectuels dont l'ensemble caractérise un état particu-

lier qu'il appelle *extase*. Par ce mot, M. Bertrand n'entend donc point désigner un état de ravissement porté au plus haut degré, accompagné pour l'ordinaire d'une perte totale de connaissance et de l'abolition complète des sens. « L'état d'extase étant, dit-il, naturel à l'homme, il est évident qu'il a dû paraître fréquemment à toutes les époques où les esprits ont été agités par le fanatisme et par des croyances qui entraînaient à leur suite de grandes craintes ou de grandes espérances ; par cela même on peut être certain aussi qu'il a été plus commun dans les siècles d'ignorance que dans ceux où la civilisation plus avancée a fait prédominer le raisonnement sur l'imagination. On trouve dans cette circonstance la principale des raisons qui ont fait que la connaissance de ce singulier état est si peu avancée; comment auraient pu en effet être étudiés des phénomènes qui, par leur nature même, ne doivent guère se manifester que dans les ténèbres, et qui semblent disparaître partout où le flambeau de la raison commence à luire? Ajoutons que, bien que son apparition ne soit pas rare, cet état, toujours identique quant au fond, varie tellement pour la forme, qu'à chaque époque où il est survenu par épidémie, il a été pris, par ceux qui l'avaient sous les yeux, pour un état tout nouveau, et presque toujours pour un état surnaturel. »

M. Bertrand ne nous accusera point d'avoir choisi le passage le moins raisonnable, le plus singulier de son livre, pour en tirer avantage.

Il range parmi les épidémies d'extase les agitations des pythonisses dans l'antiquité, et la possession des religieuses de Loudun, le tremblement des Cévénols, les convulsions de Saint-Médard, les exorcismes de Gassner, le magnétisme de Mesmer et le somnambulisme de Puységur.

Son premier soin est d'abord de constater ce qu'il peut y avoir de vrai dans chacune de ces épidémies, et notez que voici le magnétisme et le somnambulisme considérés comme des états maladifs. Il suit de là plusieurs conséquences que nous abandonnons à la sagacité du lecteur.

La *Démonomanie de Loudun*, le *Théâtre sacré des Cévennes*, le livre de *Carré de Montgeron*, l'*Antimagnétisme*, c'est-à-dire les livres contemporains dans lesquels les faits relatifs aux possessions, aux tremblemens, aux convulsions, aux exorcismes, sont regardés comme vrais et constatés par témoins, tels sont les livres dans lesquels M. Bertrand puise pour éta-

blir l'analogie de ces faits avec le magnétisme et le somnambulisme, et ces faits lui paraissent unanimement prouvés par les procédures, les témoignages de gens qui croyaient à leur surnaturalité, et le résultat de l'examen de juges avides de supplices.

Voilà ce que M. Bertrand appelle de la *certitude* historique.

Ainsi, il croit que les possédés de Loudun connaissaient les pensées, même non exprimées, entendaient des langues inconnues, parlaient des langues inconnues ou étrangères, connaissaient les événemens futurs, connaissaient ce qui se passe dans des lieux éloignés ou situés hors de la portée de la vue ordinaire, éprouvaient une exaltation subite des facultés intellectuelles, un développement des forces physiques supérieur à leur âge et à leur sexe, pirouettaient lestement sur la pointe du pied, éprouvaient des douleurs quand certaines choses inoffensives les touchaient. M. Bertrand ne voit rien de surnaturel dans ces faits, mais il les croit constans, à certaines restrictions près, parce qu'il ne peut supposer que les juges et les témoins qui envoyèrent Urbain Grandier à la mort, eussent fait un complot pour le perdre. Il tient pour certain que huit jeunes religieuses ont parlé latin dans leur interrogatoire et au milieu de leurs convulsions, sans l'avoir appris. L'étrangeté de leurs cabrioles lui paraît prouver qu'elles ne jouaient pas un rôle. La sœur Agnès porta un pied par derrière la tête jusqu'au front, en sorte que les orteils touchaient presque le nez; Elisabeth Blanchard se renversa trois fois en arrière en forme d'arc, de sorte qu'elle ne touchait au pavé que de la pointe des pieds et le bout du nez; une autre religieuse porta le pied gauche par dessus l'épaule à la joue; la mère prieure étendait les jambes jusqu'à toucher la terre du périnée. A cette occasion M. Bertrand remarque judicieusement que ces derniers mouvemens sont les plus difficiles de ceux que Mazurier sait exécuter. Quant aux cabrioles, Mazurier prouve en effet qu'elles sont possibles, mais qui prouve que l'on peut parler latin, et répondre à un interrogatoire dans cette langue sans l'avoir apprise? qui prouve que Gaston de France sût le latin, et que les interrogateurs n'étaient point des imposteurs? n'a-t-on pas fait apprendre le bas-breton à un homme d'esprit, en lui faisant croire qu'on lui enseignait le chinois? Et des lambeaux de psaumes répétés dans des accès

convulsifs n'ont-ils pas pû être été pris pour des réponses en forme, même par un prince?

Les religieuses n'étaient peut-être point dans le complot, mais les juges pouvaient en avoir formé un; ils ont pu être prévenus, et voir ce qu'ils croyaient; cela arrive si souvent aux médecins, que cela peut bien arriver quelquefois dans d'autres professions, voire même dans l'exercice du magnétisme.

D'ailleurs, M. Bertrand reconnaît que les religieuses finirent par user de fraude; il nous permettra en conséquence de croire qu'elles ont pu commencer par là.

C'en est assez sur cette partie de l'ouvrage de M. Bertrand : espérer démêler des faits réels au milieu des impostures et des illusions qui souillent les procédures relatives à la possession, à la sorcellerie, tandis que, de nos jours, où, malgré la publicité et les formes épurées des tribunaux, il est si difficile de constater un fait qui ne sort en rien de l'ordre commun, c'est se montrer possédé au plus haut degré du désir de trouver dans des croyances d'autrefois le moyen de légitimer des croyances d'aujourd'hui en faveur de faits qu'il faudrait prouver directement, clairement et autant de fois que besoin serait, pour n'être pas accusé de crédulité. Passons donc à l'énumération des facultés que M. Bertrand croit avoir reconnues dans les somnambules :

1°. L'oubli au réveil; 2° l'appréciation du temps; 3° l'insensibilité extérieure; 4° l'exaltation de l'imagination; 5° le développement de la mémoire; 6° l'instinct des remèdes; 7° la prévision; 8° l'inertie morale; 9° la communication des symptômes des maladies; 10° la communication des pensées; 11° la vue sans le secours des yeux; 12° la possibilité d'une influence particulière exercée par le somnambule sur son organisation, influence subordonnée aux passions et aux sentimens qui l'agitent plus qu'à sa volonté, et qui n'est ordinairement mise en jeu que par suite d'une impulsion étrangère.

L'oubli au reveil est possible, puisqu'il a lieu après les rêves, le délire, l'épilepsie. L'insensibilité est possible, car elle a lieu à un certain degré dans le sommeil, à un très-haut degré dans l'épilepsie, la catalepsie. L'exaltation de l'imagination est possible, car elle a lieu dans les rêves et le délire. Le développement de l'intelligence est possible, car il a lieu dans le délire et les rêves. L'instinct des remèdes est possible, puisqu'il est une foule de personnes éveillées qui ont

la manie de faire la médecine; il n'y a pas de motif pour ne point admettre que cette manie puisse les saisir dans le somnambulisme, puisqu'elle les poursuit d'ailleurs dans les rêves. L'inertie morale, c'est-à-dire la diminution de la force d'attention et de réflexion, n'a rien que de probable dans un état qui approche de celui du sommeil; qu'elle aille jusqu'à l'ignorance de soi-même, ou plutôt jusqu'au défaut de réflexion sur l'état où l'on se trouve, c'est encore possible, puisqu'il en arrive autant dans les rêves. Enfin, souffrir à la vue d'une personne qui souffre, n'a rien qui étonne.

Si tout cela a lieu dans le somnambulisme, s'il est possible de produire cet état par des gestes ou par des commandemens, il en résulte qu'il y a un art de faire *rêver tout haut*.

Mais qui voudra jamais croire qu'il soit possible de prouver que les somnambules ne sont en rapport qu'avec le magnétiseur; qu'ils se souviennent dans le second accès de ce qu'ils ont dit dans le premier, quoiqu'ils l'oublient dans l'intervalle; qu'ils mesurent le temps avec autant d'exactitude qu'une montre; qu'ils voient le fluide imaginé par Mesmer et nié par M. Bertrand, lequel croit au somnambulisme; que les somnambules ont une faculté médicale extraordinaire, très-restreinte d'ailleurs par M. Bertrand, qui n'est pas homme à tenir fabrique de fluide magnétique; que les somnambules sont doués de prévision, à moins qu'ils n'en aient pas plus que les phthisiques, qui annoncent quelquefois le jour de leur mort; que les somnambules *prennent* les symptômes des maladies des assistans; que les somnambules perçoivent les pensées qu'on ne manifeste d'aucune manière, ce que M. Bertrand croit possible, quoiqu'il avoue n'en avoir aucune preuve positive; que les somnambules comprennent la pensée qu'on leur exprime dans une langue qu'ils n'ont jamais sue; qu'ils voient sans le secours des yeux, lisent l'adresse d'une lettre enfermée dans une boîte, voient avec le bout du doigt, à travers le verre d'une montre, l'heure qu'il est, et lisent avec le coude gauche : voilà ce à quoi il ne faut pas croire, lors-même qu'on *croit* le voir.

Selon M. Bertrand, il est peu démontré que les somnambules voient leurs organes; certes, c'est un jeu pour celui qui peut lire avec le coude, d'étudier l'anatomie des viscères sur lui-même; pourquoi ne verrait-il pas avec le nerf de la huitième paire aussi bien qu'avec le nerf cubital?

Quand on a lu attentivement l'ouvrage de M. Bertrand,

on demeure convaincu que sa croyance au somnambulisme répugne à sa raison, que, d'un côté, il met celle-ci à la torture pour sa propre justification, que de l'autre, il restreint chaque jour de plus en plus celle-là. Le pas rétrograde qu'il vient de faire en rejetant beaucoup de prétendus faits magnétiques auxquels il a cru d'abord, est d'un bon augure; il ne s'arrêtera pas où il en est, et sa loyauté achèvera de renverser l'édifice qu'il vient d'ébranler fortement.

En ralliant le somnambulisme provoqué à l'extase, il a fait un pas en avant, mais il s'agit maintenant de rallier l'extase au phénomène physiologique qui en est le premier degré, ce qui n'est point difficile; alors personne ne sera tenté de proposer sérieusement à une académie de nommer une commission de magnétisme animal, à moins qu'on n'en nomme une pour faire des recherches sur les rêves.

G.

DICTIONNAIRE *classique d'histoire naturelle ;* par V. AUDOUIN, BOURDON, A. BRONGNIART, DECANDOLLE, DAUDEBARD DE FERUSSAC, A. DESMOULINS, DRAPIEZ, EDWARDS, FLOURENS, GEOFFROY DE SAINT-HILAIRE, A. DE JUSSIEU, KUNTH, G. DE LAFOSSE, LAMOUROUX, LATREILLE, LUCAS fils, PRESLE-DUPLESSIS, C. PRÉVOST, A. RICHARD, THIÉBAUT DE BERNÉAUD et BORY DE SAINT-VINCENT. Paris, 1822-1825. Huit premiers volumes in-8°. de 604-620-592-628-653-593-626 et 609 pages et 80 planches (AAL—INVOLUCRE).

S'il est une partie des connaissances humaines qu'il soit avantageux, pour les progrès de l'instruction, d'exposer sous forme de dictionnaire, c'est assurément l'histoire naturelle. Les livres de ce genre sont des mines inépuisables de documens précieux pour le médecin, le pharmacien, l'économiste; ils ne sont pas moins indispensables à toute personne studieuse que les dictionnaires géographiques, biographiques et bibliographiques. Telle fut la cause du succès prodigieux du Dictionnaire de Valmont de Bomare, aujourd'hui relégué parmi la foule des livres qu'on ne lit plus. Le Dictionnaire d'histoire naturelle, dit de Déterville, est un bon livre à plusieurs égards; mais combien d'articles déclamatoires et boursouflés, d'un compilateur sans goût et sans critique,

déparent cette intéressante production ! Le Dictionnaire des sciences naturelles, dit de Levrault, est un ouvrage capital, une véritable encyclopédie des sciences naturelles ; mais il a été commencé en 1816, et il n'est encore arrivé qu'à la lettre P. Des hommes supérieurs pour la plupart le rédigent, et les planches en sont admirables ; mais comme il n'est ni terminé ni près de l'être, il ne saurait être fort utile aux personnes qui ont besoin d'avoir sous la main un dictionnaire d'histoire naturelle qu'elles puissent consulter à chaque instant. Tel est l'avantage que leur offrira bientôt le *Dictionnaire classique d'histoire naturelle*, dirigé par M. Bory de St.-Vincent, et rédigé par de jeunes naturalistes pleins de zèle pour les sciences qu'ils cultivent, pour la plupart, avec distinction.

Ce n'est point pour embellir quelques bibliothèques fastueuses, dont les possesseurs ne font ordinairement qu'un objet de luxe, dit M. Bory, que les vrais amis des sciences devraient travailler, et c'est se condamner à ne point concourir suffisamment à la propagation des connaissances humaines, que de donner au papetier, ou bien à des graveurs, une trop grande part à l'importance d'un livre. Dans l'intérêt des vrais savans, et même des gens du monde, dont la fortune n'égale point toujours le mérite ou le goût de l'instruction, nous formons des vœux pour qu'on en revienne à l'usage de livres que leur prix permet d'acquérir aisément et de feuilleter sans crainte de compromettre, par quelque tache, une partie de leur valeur. C'est dans le dessein d'être utile aux personnes laborieuses qui ne forment point des bibliothèques de parade, que nous conçumes l'idée d'un dictionnaire dont on pût mettre le prix à toutes les portées. »

Les auteurs de ce dictionnaire ont pensé, avec raison, qu'ils devaient s'arrêter aux genres, qu'autrement il leur serait impossible de se renfermer dans les limites d'un ouvrage peu coûteux. Par la même raison, ils n'ont fait qu'effleurer les articles relatifs à la physique, à la chimie, à l'agriculture, et même à l'anatomie et à la physiologie, qui n'ont été considérées que dans leurs généralités. Il n'était pas possible de faire autrement. Néanmoins, sur ces dernières sciences, ils ont donné quelques articles remarquables et étendus, que nous signalerons dans la suite de cet article. La synonymie étrangère et triviale a trouvé place dans cet ouvrage, ce qui n'est pas d'un goût bien pur ; mais s'il n'était pas inutile d'in-

diquer la valeur de mots qu'on trouve à chaque instant dans les relations des voyageurs, du moins on aurait dû y procéder par de simples renvois. Par exemple au lieu de : « ADALY BOT. PHAN, synonyme de zapanie nodiflore, *verbena nodiflora*, L. chez les Indous. *V*. ZAPANIE », pourquoi ne pas dire tout simplement : ADALY, *v*. ZAPANIE ? Madame de Sévigné a dit qu'un mot de moins était un louis de plus, et cela est vrai, surtout d'un dictionnaire compacte.

Les planches sont exécutées avec beaucoup de soin ; elles embellissent cet ouvrage sans le rendre beaucoup plus cher, et n'offrent que des objets non encore représentés, ou qui l'ont été d'une manière imparfaite, ou qui enfin ont peu d'analogues.

Le Dictionnaire classique d'histoire naturelle n'est pas seulement recommandable en ce qu'il offre le compendium de tous les ouvrages publiés sur cette science, mais encore parce qu'il renferme bon nombre d'articles originaux tout à fait neufs, et qui feront rechercher le livre même par les personnes qui possèdent l'un de ceux qui l'ont précédé.

Entraînés par l'abondance des matières en rapport plus direct avec la médecine, nous avons laissé paraître huit volumes de ce Dictionnaire avant d'en rendre compte, et il nous serait bien difficile d'indiquer actuellement à nos abonnés tous les articles importans ou curieux qu'ils renferment. Nous allons toutefois signaler les principaux.

L'article *arthrodiées* de M. Bory de Saint-Vincent offre un vif intérêt. L'auteur désigne sous ce nom des êtres qui présentent un intime analogie avec les algues aquatiques, et se rapprochent néanmoins étroitement des polypiers et des infusoires, de telle sorte qu'ils se trouvent sur les confins du règne végétal et du règne animal. M. Bory les divise en *fragillaires*, *oscillariées conjugées*, *zoocarpées*. L'animalité, dit-il, n'est pas une chose assez déterminée ; le point où elle finit, celui où le végétal commence, ne sont ni l'un ni l'autre assez exactement fixés pour qu'on puisse, en saine philosophie, en affirmer l'existence, et rapporter à l'une ou à l'autre des grandes divisions adoptées, des êtres qui sont tour à tour du domaine de l'une ou de l'autre. — Dans son article *béhémot*, il prouve aisément que cet animal de la mythologie rabbinique n'est point l'hippopotame. Son article *caméléon* est aussi piquant qu'instructif, car d'une part il relève diverses erreurs des naturalistes sur cet animal, et de

l'autre il exprime des pensées très-philosophiques sur les hommes auxquels on applique ce nom. L'article *création* est écrit avec beaucoup de hardiesse de pensée, et avec une singulière énergie d'expression, particulière au style de ce naturaliste. L'article *erpétologie* du même auteur joint l'exactitude à la concision. L'article *fossile* est trop court, mais on ne peut donner que des éloges à l'article *géographie*, qui fait regretter que le temps ne lui ait pas permis de lui donner plus d'étendue. L'article *homme* n'était ni le plus aisé ni le moins important à faire ; c'est assurément le plus neuf, le plus philosophique et le plus curieux de tout le Dictionnaire. Ce qui en fait le prix n'est ni la beauté un peu monotone du style de Buffon, ni l'élégance soutenue du style de Lacépède, et moins encore la déclamation toujours ampoulée et souvent contradictoire de M. Virey ; mais on y reconnaît une philosophie hardie, une pensée vaste, une indépendance rare d'opinion, une critique presque toujours juste, et, s'il faut le dire, un peu de ce cynisme de Montaigne, et jusqu'à cette négligence qui ajoute à la force de l'expression.

M. Bory divise le genre *homme* en quinze espèces : la japétique, l'arabique, l'hindoue, la scythique, la sinique, l'hyperboréenne, la neptunienne, l'australasienne, la colombienne, l'américaine, la patagone, l'éthiopienne, la cafre, la mélanienne et la hottentote. Il considère comme variétés du genre humain les crétins et les albinos. Il propose d'ajouter un cinquième âge à ceux que mentionne la mythologie, celui de l'imprimerie, qu'on pourrait appeler l'âge de la vérité, dont le triomphe sera le résultat d'une si belle découverte.

Si nous voulions indiquer les articles intéressans de M. Audouin, il faudrait les rappeler tous ; cet auteur a pour sa part justifié le titre un peu ambitieux de *classique* donné au nouveau *Dictionnaire d'histoire naturelle.*

Les articles de M. Bourdon sont peu nombreux et fort courts ; ce sont d'ingénieuses esquisses. M. Brongniart soutient la réputation d'un nom si honorablement connu. Quelques articles de M. Decandolle enrichissent ce monument élevé à l'histoire par des mains pour la plupart aussi jeunes que zélées. M. Geoffroy Saint-Hilaire y dépose quelques-unes de ses idées originales et profondes. On les retrouve dans beaucoup d'articles de M. Desmoulins, qui les développe avec la chaleur d'un disciple zélé ; son article

cynocéphale fait regretter que tous ceux du Dictionnaire classique ne ressemblent pas à celui-là. M. Daudebard de Férussac était bien l'homme qu'il fallait choisir pour la partie qui lui est confiée. Lamouroux, Lucas et Prêle Duplessis sont morts après avoir prouvé qu'ils auraient été comptés parmi les collaborateurs les plus distingués du Dictionnaire; Lamouroux surtout est un de ces naturalistes qu'on a de la peine à remplacer. M. Drapiez est trop connu pour que nous ayons à faire autre chose que de féliciter M. Bory de se l'être associé. M. Dumas a donné, dans l'article *génération*, le résultat de recherches aussi curieuses qu'ingénieuses et satisfaisantes, autant que le sujet le permet; son article *cœur* n'est pas moins remarquable. M. I. Geoffroi, dont le jeune savoir fait la joie et l'espoir de son illustre père, marche honorablement sur ses traces. M. Latreille travaille au Dictionnaire classique comme il a coutume de le faire, avec conscience, savoir et précision. La botanique, confiée à MM. Richard, Guillemin, et A. de Jussieu, est, s'il faut le dire, de toutes les parties de l'histoire naturelle, celle qui est traitée avec le plus de sécheresse dans cet ouvrage. Quelques articles de M. Kunth ont le mérite de la nouveauté et d'un grand scrupule d'observation. Enfin, tous les collaborateurs rivalisent de savoir et de zèle. Le seul défaut majeur que l'on puisse remarquer dans ce Dictionnaire, c'est la brièveté de quelques articles; mais cette brièveté ne tombe guère que sur des objets plutôt accessoires que fondamentaux dans l'histoire naturelle proprement dite.

Nous ne doutons point que cet ouvrage ne contribue beaucoup à répandre le goût de l'étude de la nature parmi les médecins et les gens du monde. Il doit se retrouver dans la bibliothèque de l'élève comme dans celle du praticien qui n'a pas renoncé au plaisir de l'étude pour s'adonner uniquement au plaisir de thésauriser.

Flore médicale *des Antilles, ou Traité des plantes usuelles des colonies françaises, anglaises, espagnoles et portugaises*; par M. E. Descourtilz, *ancien Médecin du gouvernement à Saint-Domingue*, peinte par J.-Th. Descourtilz. Paris, 1825. Tome IV (59e livraison).

Ce bel ouvrage avance trop lentement, au gré des souscripteurs, vers sa fin; mais il ne cesse pas de mériter l'attention de tous les médecins et de tous les botanistes, soit à cause des détails pratiques qu'il renferme, soit à cause de la beauté des planches.

La cinquante-neuvième livraison commence la série des végétaux qui ont la vertu, dit-on, d'agir sur les propriétés vitales des voies urinaires, propriété qui ne leur est pas spécifique, puisqu'ils la partagent avec l'eau froide.

Le dolic à gousses ridées, *dolichos urens* de Linné, se présente le premier. Il est cultivé en Europe pour la singularité de son fruit et de ses belles fleurs jaunes. Un médecin célèbre portait sur lui des fruits de dolic, dans la ferme persuasion qu'il en éprouvait du soulagement contre ses hémorroïdes; n'est-ce pas le cas de s'écrier : *Où va se nicher la crédulité?* De notre temps on a plus d'une occasion de répéter cette exclamation.

Le varec nageant, *fucus natans* de Linné, aussi appelé raisin du Tropique, recèle une grande quantité d'albumine, une matière colorante, de la mannite, plusieurs sels, parmi lesquels prédominent l'hydriodate de potasse, etc. C'est un des nombreux lithontriptiques recommandés aux patiens que tourmente un calcul, et qui n'osent se confier au lithotome de frère Côme, ou à l'archet de M. Civiale.

L'amome velue, *amomum petiolatum* de Linné, est un remède employé en décoction, dans laquelle on fait entrer les tiges et les racines, par les créoles des Antilles et les Haïtiens, contre la gonorrhée arrivée à sa troisième période. L'odeur de violette de la racine se communique à l'urine. Cette racine a une saveur aromatique, âcre et un peu amère; elle contient une huile essentielle, et une matière extractive, qui conserve l'odeur et l'amertume. Il serait à désirer que l'on fît une bonne analyse chimique et des recherches expérimentales sur ce végétal, qui fournirait peut-être mieux qu'un nouveau spécifique contre la blennorrhagie.

Le poivrier en bouclier, *piper peltatum* de Linné, est un autre antigonorhoïque employé aux Antilles, et selon Pouppée-Desportes, un diurétique si efficace que si on n'en discontinuait l'usage, on courrait risque de tomber dans le diabètes. M. Descourtilz l'a employé avec succès contre la gonorrhée. On fait bouillir une once de la racine dans deux livres d'eau. La dose du suc de la plante entière hachée est de deux cueillerées.

On voit de quelle utilité peut être pour les praticiens la Flore des Antilles, et que l'auteur contribuera certainement à l'introduction de remèdes puissans dans notre matière médicale, qui est plus pauvre qu'on ne pense.

Des *irritations encéphaliques et rachidiennes sous le rapport de la thérapeutique, et spécialement de l'emploi, dans ces maladies, de l'acide hydrocyanique et des bains par affusion*; par Guérin de Mamers, *D. M. P.* Paris, 1825. In-8°. de 65 pages.

Des *irritations nerveuses sous le rapport de la thérapeutique*; par le même. Paris, 1825. In-8°. de 62 pages.

Ces deux opuscules renferment la matière de bien des Mémoires dont l'auteur aurait pu, comme tant d'autres, étourdir les sociétés savantes et celles qui passent pour telles. Tous deux renferment des observations de cas remarquables, que les praticiens liront avec intérêt, et sur lesquelles, à cause de cela même, nous n'insisterons pas. Nous allons présenter l'ensemble des principes de M. Guérin sur les irritations du système nerveux.

L'irritation encéphalique est, dit-il, quelquefois primitive et idiopathique; mais elle est le plus communément secondaire ou sympathique.

Dans le premier cas, elle dépend d'un développement extraordinaire de l'encéphale, ou de trop de continuité dans ses fonctions, ou d'excitations trop fortes qui lui sont transmises, ou, en supposant que tout soit normal, que tout se passe régulièrement de son côté, d'une impulsion trop vive du sang, par suite de trop d'énergie dans les contractions habituelles du cœur; enfin, dans le bas-âge, de la suppres-

sion des exanthèmes ou de la sécrétion qui se fait, après eux, à la surface de la peau, soit par suite de l'impression du froid, soit par l'influence d'une irritation qui se développe dans une autre partie.

Dans le second cas, l'irritation encéphalique a sa source dans un point quelconque de l'organisme, le plus ordinairement dans l'estomac ou les intestins, qui offrent souvent une irritation vraiment inflammatoire ou sanguine de la membrane muqueuse, et plus souvent encore une exaspération de la sensibilité par les fluides bilieux, muqueux, les matières stercorales, ou les vers.

Une fois développée, l'irritation cérébro-spinale a plus particulièrement son siége ou dans la substance nerveuse elle-même, ou dans l'appareil membraneux, ou dans le système capillaire, ou dans les systèmes celluleux et lymphatique.

L'irritation encéphalique existe sous diverses formes tenant à la nature de la cause ou condition de développement, à la différence du siége, aux complications, à l'intensité; de cette dernière circonstance découlent les formes aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

La *manie* est une irritation encéphalique parenchymateuse générale, continue ou intermittente, ordinairement sans complications.

La *monomanie* est une irritation partielle, de même nature et de même caractère.

La *démence* et l'*idiotisme,* quand ils sont primitifs, tiennent à un vice d'organisation, ou constituent une affection hyposthénique; quand ils sont consécutifs, ils consistent dans une irritation parenchymateuse chronique à deux degrés différens.

L'*hypocondrie* est une irritation cérébrale chronique, ordinairement sympathique d'une irritation gastrique analogue.

L'*apoplexie* n'est qu'une irritation affectant spécialement le système capillaire sanguin encéphalique, et se manifestant sous forme d'hémorrhagie.

L'*épilepsie* est une irritation encéphalique parenchymateuse intermittente, compliquée d'irritation de la moelle épinière, affectant le même tissu, et offrant le même caractère. Elle peut être sympathique, mais elle est ordinairement idiopathique.

L'*hystérie* est une irritation encéphalo-rachidienne périodique, le plus communément aussi sympathique d'une irritation nerveuse génitale et urinaire ou des voies gastriques; elle peut être primitive.

Le *tétanos* est une irritation rachidienne parenchymateuse, le plus communément, sinon toujours, idiopathique, développée d'abord soit du côté de la moelle épinière, soit par la lésion d'une partie quelconque de ce système.

La *fièvre cérébrale des enfans* est une irritation encéphalo-rachidienne, quelquefois primitive, beaucoup plus souvent sympathique, d'une irritation gastro-intestinale, ou gencivale et dentaire; elle affecte plus particulièrement l'arachnoïde, quand elle se développe à la suite des exanthèmes.

Les *fièvres ataxique* et *ataxo-adynamique* peuvent consister en une irritation encéphalo-rachidienne primitive, propagée aux voies gastro-intestinales; mais en général elles ne sont qu'une gastro-entérite compliquée d'irritation encéphalique. Le système vasculaire, les appareils membraneux et nerveux, ne tardent pas à se trouver également malades; mais, dans le principe, l'irritation affecte ordinairement ici le dernier d'une manière plus particulière.

L'*hydrocéphale* et l'*hydrorachis*, quand elles ne consistent pas en une hydropisie symptomatique de l'arachnoïdite, ne sont que des irritations affectant spécialement le tissu cellulaire de l'encéphale ou de la moelle.

A ces idées générales sur la nature et le siége des maladies nerveuses, M. Guérin ajoute les suivantes :

Le système nerveux, chez l'homme et les animaux qui s'en rapprochent, est la *source réelle* et le *point de départ* véritable de toutes les maladies.

Toutes les maladies dépendent, au moins à leur origine, d'une lésion du système nerveux; toutes ont leur siége primitif dans les extrémités des nerfs, dans les cordons nerveux ou leurs plexus, la moelle épinière ou l'encéphale; toutes, dans leur principe, sont de véritables névroses, c'est-à-dire des affections qui ne portent encore que sur le tissu nerveux; mais cet état d'isolement et de simplicité est rarement durable, et en général l'affection s'est bientôt communiquée aux autres tissus; de là toute la pathologie.

L'*impression nerveuse*, dans laquelle consiste toute ma-

ladie à son début, quand elle n'a point son siége dans la moelle épinière, l'encéphale ou les ganglions, est transmise à ces centres, puis réfléchie par eux, pour peu qu'elle ait d'intensité, dans toute l'économie; mais l'influence se concentre sur le point qui a été stimulé, et l'afflux des humeurs n'est qu'un résultat secondaire.

L'influence du système nerveux dans l'économie consiste dans le développement et l'impulsion vers les diverses parties d'un fluide analogue à l'électricité dans sa marche, dans sa transmission et dans son action.

Le type intermittent n'appartient qu'aux affections du système nerveux, comme il n'appartient qu'à ses fonctions.

Toute inflammation se compose au moins de deux élémens qui, ordinairement confondus entre eux, n'en sont pas moins distincts :

1°. D'une irritation affectant le tissu nerveux, ouvrant et terminant la scène des accidens de l'état morbide dont elle est comme la base;

2°. D'une irritation du système circulatoire, qui constitue la phlogose, et n'est, en réalité, qu'une complication, qu'un accessoire, une sorte d'épisode dans l'affection commune.

Dans les irritations nerveuses proprement dites, l'irritation qui affecte la substance propre des nerfs reste prédominante, et celle des vaisseaux ou du tissu cellulaire, un simple accident, un pur accessoire, tandis que, dans les phlegmasies, l'irritation nerveuse se trouve bientôt obscurcie et masquée par celle de la portion des systèmes vasculaire et celluleux comprise dans la sphère de la partie malade.

Le choléra-morbus, la colique de plomb, et, à leur début, certaines apoplexies, sont des gastro-entérites et des encéphalites purement nerveuses.

Le sentiment de malaise et la légère épigastralgie de la gastro-entérite commençante ne sont que les indices de la névrose par laquelle elle débute.

L'affection de la membrane muqueuse trachéale et bronchique n'est à son début qu'une irritation nerveuse.

Les rhumatismes ne sont que des irritations nerveuses.

L'*irritation* est une affection isolée de l'un des tissus élémentaires d'un organe quelconque, et par conséquent un état morbide simple.

La *phlegmasie* est une affection analogue, mais ayant pour siége deux tissus au moins (le nerveux et le vasculaire), ou

la masse entière d'un organe, et par conséquent un état morbide complexe.

Il résulte de là que l'irritation nerveuse, étant seule primitive, peut seule être isolée, et qu'elle seule mérite le nom d'*irritation*. M. Guérin ne tire pas cette conclusion; mais elle découle rigoureusement de ses principes.

Un nerf, dit-il, est malade, puisqu'il est le siége de douleurs, etc.; mais comment l'est-il? Il l'est de la même manière que l'encéphale ou la moelle rachidienne, c'est-à-dire ou dans sa pulpe, ou dans la portion des systèmes vasculaire, cellulaire et lymphatique qui entrent dans sa structure. Dans le premier cas, il y a douleur purement nerveuse; dans le second, il y a injection des tissus affectés et pression; celle-ci est-elle légère, douleur et convulsions; est-elle forte, paralysie et insensibilité.

Telles sont les principales idées de M. Guérin. On voit qu'il veut porter, dans la pathologie, les distinctions établies par Bichat entre les tissus. Personne n'avait jusqu'ici autant insisté sur ce point; car M. Broussais glissait rapidement sur les irritations nerveuses, en même temps qu'il s'appesantissait sur les irritations lymphatiques, qui sont bien autrement problématiques.

M. Guérin est conséquent; s'il reconnaît toute maladie intermittente pour une névrose simple ou compliquée de phlogose, il admet une irritation nerveuse apparemment continue comme trame des phlegmasies qui, d'après cela, sont nécessairement continues. Il a pourtant observé un bon nombre de catarrhes, d'ophthalmies périodiques, et même un érysipèle annuel; mais, dans tous ces cas, dit-il, la cause, et non pas la maladie elle-même, était intermittente: or, c'est ce qu'il fallait démontrer, au lieu de se borner à le dire. En somme, il ne donne aucune preuve qu'une irritation soit nécessairement nerveuse quand elle est intermittente.

Considérer l'irritation comme n'affectant qu'un seul tissu, et la phlegmasie comme en affectant plusieurs, c'est du moins assigner un sens déterminé à chacune de ces expressions; mais c'est en rendre l'application, sinon impossible, au moins très-difficile. Quand une maladie ne se manifeste que par la douleur, qui oserait affirmer qu'il n'y a qu'irritation nerveuse?

On a de la peine à concevoir comment M. Guérin a pu

faire de l'irritation vasculaire un épisode de l'irritation nerveuse ; quel épisode que la suppuration du poumon !

Malgré ces remarques, et beaucoup d'autres que nous pourrions faire, les deux opuscles de M. Guérin méritent d'être lus, ainsi qu'on a pu en juger par les citations précédentes. Nous ajouterons que ce médecin regarde comme des principes fondamentaux de la pathologie, les maximes suivantes :

Il y a, dans les maladies, lésion de propriétés et de fonctions ; mais les maladies, considérées dans leur nature, sont, avant tout, des lésions de tissus, d'organes, d'appareils ou de systèmes organiques.

Un système peut devenir malade en même temps dans sa totalité ; exemples : la membrane interne des vaisseaux, la membrane muqueuse gastro-intestinale. Cette généralité d'affection s'observe à l'invasion des maladies ; elle est impossible, à la même époque, pour toute l'économie, pour la totalité ou la masse entière d'un organe ; car, d'une part, il y a structure pareille, vitalité égale, propriétés semblables, fonctions analogues, et de l'autre part, rien de tout cela.

Il y aurait beaucoup à dire sur ce dernier point ; mais pourquoi ralentir le mouvement des esprits ? Laissons chercher ce qui paraît aujourd'hui introuvable ; c'est par des tentatives de ce genre qu'on arrive à l'inconnu.

La partie thérapeutique du travail de M. Guérin est moins neuve que sa pathologie ; cependant, il a traité de l'acide hydrocyanique de manière à mériter d'être lu. Nous n'en dirons pas tout à fait autant de ses idées sur les émissions sanguines, et rien ne nous déterminera certainement à considérer les applications de sangsues à la tête comme nuisibles dans les irritations encéphaliques, quoique, d'ailleurs, nous ne pensions pas qu'elles doivent n'être toujours faites que là, en pareil cas. A l'égard de l'acupuncture, M. Guérin a fait voir très-sagement dans quels cas elle est ou nuisible ou inutile. Ce qu'il dit de l'électricité animale nous paraît purement hypothétique. Il est temps que les médecins refusent des armes aux magnétiseurs, en se renfermant dans le domaine de l'observation.

Anatomie *des systèmes nerveux des animaux à vertèbres, appliquée à la physiologie et à la zoologie ;* ouvrage dont la partie physiologique *est* faite conjointement avec F. Magendie, *Membre de l'Institut ;* par A. Desmoulins, *Docteur en médecine.* Deux volumes in-8°. Paris, 1825.

(Deuxième et dernier extrait.)

Il y a dans les sciences naturelles deux méthodes principales pour étudier et classer les objets ; l'une qui consiste à les rassembler par ordres ou par groupes, d'après le plus grand nombre de caractères physiques analogues qu'ils présentent, l'autre qui procède dans ce rapprochement par les analogies déduites de la composition intime des êtres. A la première, qui pourrait, sous quelques rapports, être considérée comme artificielle, parce que ses principes ont toujours quelque chose d'arbitraire, appartiennent ces divisions nécessitées, pour ainsi dire comme soulagement de l'esprit, dans l'immense carrière que présente à l'observateur l'étude de la nature vivante et inorganique. Elles forment, suivant l'expression de M. Desmoulins, *des index* ou *tables par ordre de matière*, d'un grand secours pour celui qui commence l'étude de la science, et portent l'ordre et la lumière là où il n'eût trouvé que l'obscurité et la confusion. La seconde, plus sévère, plus rigoureuse, mérite seule réellement le titre de *naturelle*, en ce sens qu'elle n'attache de prix qu'aux données fournies par une connaissance entière des corps ; elle a de plus un caractère scientifique qui n'en permet guère l'application dans les ouvrages élémentaires, et la rend accessible presqu'uniquement à ceux qui sont déjà instruits, non à ceux qui veulent apprendre. Cependant il ne faut pas croire que ces deux méthodes soient scindées d'une manière absolue ; elles s'allient au contraire le plus souvent, et se prêtent une clarté mutuelle. C'est ainsi qu'on les trouve réunies dans cette admirable loi des rapports organiques, découverte par M. Cuvier, et qui consiste à reconnaître le genre et l'espèce d'un animal sur un fragment quelquefois très-petit de sa charpente osseuse. N'est-ce pas par ce moyen que le célèbre naturaliste dont nous parlons est parvenu à recomposer, et, comme il le dit lui-même, à reconstruire ces nombreuses espèces zoologiques dont les restes fossiles n'étaient pas même connus il y a moins d'un siècle. Si M. Desmoulins, en s'éle-

vant contre les classifications *artificielles*, s'était contenté de faire voir qu'elles sont moins exactes et entraînent souvent à l'erreur, chacun eût partagé son opinion; mais qu'il nous permette d'en user tant que la sienne, qui consiste à classer les animaux d'après la composition de leurs systèmes nerveux, n'aura pas été généralement adoptée.

En attaquant les méthodes de classification basées sur tout autre principe, M. Desmoulins avait pour but d'établir la fixité primordiale des élémens du système nerveux, et de détruire en même temps l'opinion qui attribue à l'influence des climats les modifications de certains appareils organiques. Suivant cet auteur, l'anatomie est parfaitement d'accord avec les documens géographiques pour l'exactitude de ce résultat dans les mammifères. On ne peut lui contester sans doute que le besoin de généraliser, si pressant, si impérieux pour l'esprit de l'homme, n'ait conduit à quelques conséquences forcées sur ce point; mais M. Desmoulins ne tombe-t-il pas dans un excès aussi blâmable, quand il refuse d'admettre aucune espèce d'action, de la part des vicissitudes atmosphériques, sur les formes et la structure de l'organisation animale? Ce qu'il dit des oiseaux, qu'on sait être de tous les animaux ceux qui présentent le moins d'anomalies à cet égard, et qui, suivant lui, devraient en offrir le plus grand nombre, à cause de leur exposition continuelle aux impressions physiques les plus variées, ne nous paraît ni exact, ni même logique. Une modification quelconque, en effet, ne peut s'établir que par une action lente et graduée, mais continue, des puissances destinées à la produire; et si celles-ci changent trop souvent, comme il arrive pour les conditions dans lesquelles vivent les oiseaux, leur impression est trop superficielle pour laisser des traces, et le *statu quo* résulte alors de la fréquence même des variations de température et autres auxquelles ils sont soumis; ce qui prouve au moins que M. Desmoulins ne peut étayer son principe de cet exemple.

Il y a, dans le chapitre que nous quittons, des détails pleins d'intérêt sur la station géographique des animaux, sur leurs mœurs et leurs habitudes, dérivées de la disposition particulière de leurs systèmes nerveux. Cependant quelques considérations que M. Desmoulins croit décisives, ne nous ont paru que spécieuses; mais celles qui vont nous occuper maintenant, et sur lesquelles il se montre toujours tranchant, à son ordinaire, sont, pour la plupart, des sujets de discussion et de controverse. C'est un résultat nécessaire, et comme la con-

séquence obligée au reste de cette *physiologie expérimentale*, que quelques personnes exaltent tant aujourd'hui, de conduire à des notions et des faits opposés entre les mains des hommes qui se livrent à ce genre de recherches. Celui-là rendrait un véritable service à la science qui, soumettant à un examen impartial les travaux des expérimentateurs, ferait apercevoir leurs résultats contradictoires, leurs idées préconçues, leurs conséquences forcées. Après cette opération, peut-être resterait-il assez peu de toutes ces belles découvertes, que leurs auteurs ont seuls le privilége de produire, mais au moins l'indigence réelle cesserait d'être masquée par un luxe factice, et ce terme serait facilement atteint, même sans user à l'égard M. Desmoulins de la rigueur qu'il montre envers ses confrères.

Indépendamment de cette particularité fort importante, les observations expérimentales de M. Desmoulins n'ont qu'un faible degré d'intérêt, parce qu'elles sont, à très-peu de différence près, les mêmes que celles dont on doit la publication à M. Magendie. J'ai dit publication parce que, relativement à la propriété, le passage de la préface où l'auteur nous dit *que toutes ces belles expériences ont été faites par ses mains*, doit sur ce point nous laisser quelqu'incertitude. On ne peut pas présumer d'ailleurs que, donnant une extension illimitée à son épigraphe, *Res non verba*, il se soit cru autorisé à répéter trois et quatre fois les mêmes choses; ce peut bien être là un moyen d'enrichir la mémoire, mais à coup sûr ce n'est pas le moyen de se faire lire. Tel est pourtant le vice de cette dernière partie de l'ouvrage de M. Desmoulins que, ne contenant rien de neuf, elle n'offre presque pas un détail qui n'ait été déjà présenté en des termes plus ou moins différens, dans la première, et nous inspire à nous-même la juste crainte des redites.

Détruire successivement tels ou tels organes, et récueillir ensuite les effets de cette mutilation, est un moyen peut-être plus simple en apparence qu'il n'est exact dans la pratique, pour arriver à reconnaître leurs usages. Aussi, se méfierait-on aujourd'hui du physiologiste qui n'aurait pas d'autre témoignage à invoquer en faveur de ses théories. Il est de rigueur d'y joindre les rapprochemens de l'anatomie comparée, et mieux encore les observations d'anatomie pathologique. M. Desmoulins a répondu à cette exigeance, en réfléchissant autant que possible, de ce triple foyer de lumières, la clarté propre à dissiper les ténèbres qui enveloppent les fonctions

de chaque partie de l'appareil cérébro-spinal. Ainsi, la moelle épinière étant plus directement encore, suivant lui, un organe de sensibilité que de mouvement, il la montre acquérant une dimension relative dans les alouattes et autres singes à queue prenante, tandis qu'elle reste beeucoup moins développée dans les kangaroos, malgré l'énormité de leur queue, qui n'est plus qu'un organe de progression, dit M. Desmoulins, sans faculté tactile. Cette distinction est peut-être trop tranchée, car, d'une part, il n'est pas facile de concevoir un membre destiné à exécuter les volontés de l'animal et dépourvu de la propriété qui doit l'avertir des atteintes graves auxquelles il se trouve exposé ; et, de l'autre, s'il y a beaucoup de sensibilité, il n'y a pas moins de mouvement dans les premiers ; avec la disposition contraire, marchant au hasard, les animaux eussent bientôt éprouvé les plus graves blessures, et le monde n'aurait pu subsister vingt-quatre heures. Passe pour le hérisson, dont l'enveloppe forme la seule arme défensive ; on conçoit qu'il fallait, pour animer cet important appareil de protection, un moyen d'excitation puissant, lequel explique l'existence des nerfs aussi nombreux que développés qui aboutissent au peaucier de ces animaux. Cette disposition forme, comme l'appareil nerveux des poissons électriques, une circonstance tout à fait spéciale, mais ne prouve pas d'ailleurs que le mouvement des membres n'ait pas une source assez abondante dans la moelle épinière. Quant à la persévérance des mouvemens, observée par M. Magendie après la destruction presque *complète* de cet organe, c'est un fait curieux sans doute, mais qui ne détruit pas celui bien plus commun des paralysies succédant à des commotions plus ou moins fortes, à des chutes sur tel ou tel autre point de la colonne vertébrale.

On a long-temps cherché et l'on cherchera peut-être long-temps encore le point en quelque sorte central où doivent aboutir les impressions extérieures pour devenir les élémens des facultés générales des animaux, telles que la volonté et les actes intellectuels. En dernier lieu, M. Flourens avait assigné à cet ordre de fonctions, le point d'insertion de la huitième paire à la moelle allongée. C'est aujourd'hui à celle de la cinquième paire, au lobe du quatrième ventricule, que M. Desmoulins l'attribue. Il ne règne pas moins d'opposition sur l'organe régulateur des mouvemens, entre ces auteurs. On connaît le sentiment du premier à cet égard ; M. Desmoulins ne se contente pas de dépouiller le cervelet de cet attribut au profit du qua-

trième ventricule, il investit encore celui-ci de la production de l'assoupissement, et en fait même le siége de la volonté dans les reptiles. Cette opinion de M. Desmoulins est trop en opposition avec les résultats les plus familiers de l'observation médicale, pour ne pas devoir être remarquée. L'assoupissement et le coma ont certainement été constatés dans l'apoplexie, alors que la compression n'avait pu se communiquer jusqu'au quatrième ventricule. Allait-elle aussi jusque là chez cette femme citée par M. Richerand dans sa Physiologie, dont la boîte du crâne détruite laissait apercevoir les membranes du cerveau qu'il suffisait de comprimer légèrement pour plonger la malade dans l'état soporeux? M. Desmoulins n'est pas heureux dans les emprunts qu'il fait à l'investigation pathologique.

S'il n'y a pas exactitude rigoureuse, ou du moins *invariabilité* dans le fait précité, je doute que l'opinion de M. Desmoulins sur les usages du corps calleux soit nouvelle pour personne. En effet, bien avant cet auteur, Lapeyronie en avait fait le siége de l'intelligence, de l'*âme*, comme on disait alors, par habitude du langage métaphysique. L'entrecroisement des fibres de la substance blanche dans ce point, explique naturellement l'intimité des rapports et des sympathies qui unissent les hémisphères cérébraux. Le corps calleux manquant chez les oiseaux, qui se distinguent par des mouvemens si rapides et si variés, on a la preuve, par cette circonstance, ainsi que l'observe M. Desmoulins, que cet organe n'est pas l'agent de la contractilité musculaire. Le cas d'idiotisme cité par M. Desmoulins, d'après Reil, semble bien indiquer aussi que cette inertie des facultés intellectuelles coïncidait avec une altération du corps calleux; mais, comme la même disposition morale a été observée sans cette condition physique, il resterait à savoir si celle-ci avait le caractère d'une affection maladive, ou d'une viciation organique (qui est aussi à la vérité une forme particulière de maladie), et si la nullité de l'intelligence était survenue accidentellement ou par la transmission héréditaire; toutes questions de la plus haute importance dans l'espèce, et que ni Reil, ni M. Desmoulins ne se sont même pas proposées.

C'est, suivant nous, une idée fausse de quelques médecins de notre époque de croire trouver la cause de l'aliénation mentale et de ses innombrables nuances dans les vestiges d'inflammation lente ou aiguë qu'on rencontre alors dans les organes encéphaliques. De pareilles altérations peuvent tout au

plus expliquer les aberrations accidentelles et passagères de l'intelligence pendant la durée de ces affections graves, qu'on voit assez souvent devenir mortelles, ou laisser après elles un affaiblissement ou une perversion déplorable de ces précieuses facultés; mais, pour leur existence *innée*, ou, pour parler plus sévèrement, héréditaire, il faut, je pense, en chercher la cause dans un vice primitif quelconque de la structure organique. M. Desmoulins me paraît à cet égard dans la bonne voie quand il s'attache à comparer la forme et les autres qualités de l'encéphale aux divers âges de la vie. Malacarne avait eu la patience de compter les lames du cervelet dans quelques cas de maladies mentales où le nombre lui en avait paru moindre. Sans rien préjuger à cet égard, il est toujours certain qu'on arrivera à des résultats utiles en suivant cet exemple, plutôt qu'en imitant ceux qui ne cessent de répéter qu'on ne trouve rien dans le cerveau des aliénés, sans se donner la peine, comme l'observe M. Desmoulins, d'y regarder, et même quelquefois sans le connaître. Cet auteur croit avoir reconnu une diminution notable dans la pesanteur spécifique du cerveau des vieillards, comparé à celui des adolescens. Cette détermination doit être d'une exécution bien difficile, et offrir bien des causes d'erreur; mais enfin c'est un moyen d'appréciation qu'il ne faut point dédaigner, parce qu'il peut être réellement utile. La mesure des degrés de l'intelligence, d'après l'étendue et le nombre des circonvolutions cérébrales, est une autre source de lumières plus précieuse encore, et dont M. Desmoulins a démontré les avantages et la solidité dans ce journal même. Appliquant l'observation qu'on a faite de l'intégrité des nerfs au milieu du détritus des altérations nutritives et des colliquations d'organes, il a cru trouver dans l'atrophie relative des organes encéphaliques à l'époque de la vieillesse, la perte de la plupart des facultés dont ils sont le siége, tandis que leur conservation parfaite, leur exaltation même coïnciderait avec le bon état de ces viscères dans le jeune âge et à la suite de certaines maladies. On pourrait dire de cette théorie de M. Desmoulins, *se non è vero è bene trovato*, si elle ne rentrait dans cette loi des corps organisés, si bien développée par Bichat, de l'antagonisme constant des appareils et de leurs usages.

Que de faits et de principes il nous resterait encore à indiquer et même à relever dans l'ouvrage de M. Desmoulins! Pour le premier but, la part moins qu'accessoire de la première paire de nerfs dans la fonction olfactive; l'influence de

la propriété réfléchissante de la choroïde (objet qui sort à la vérité de la physiologie des systèmes nerveux), pour accroître la portée et la précision de la vue chez les chats et les autres animaux nyctalopes; l'étendue qu'elle acquiert chez les faucons, les vautours, etc., par le plissement de la rétine et du nerf optique. Les observations curieuses de MM. Charles Bell et Magendie sur la cinquième paire et sur les nerfs moteurs de l'œil; celles de M. Savart sur le mécanisme de l'audition, les expériences sur le pneumo-gastrique, et les faits relatifs à la contractilité musculaire, seraient susceptibles, ainsi que beaucoup d'autres considérations, d'une foule de détails d'un grand intérêt. Mais comme notre conviction ne saurait se former sur la parole de l'auteur, il y aurait nécessairement des discussions et des éclaircissemens qui nous entraîneraient au delà des bornes prescrites à cet article. Nous renverrons dès lors nos lecteurs à l'ouvrage lui-même, en leur assurant d'avance qu'ils trouveront une instruction solide dans la lecture, qui eût certainement été plus profitable, si l'auteur eût évité une polémique plus qu'amère, et l'obscurité qui naît, je crois, dans sa composition, du défaut de méthode.

Félix VACQUIÉ.

Prix *proposé par la Société de médecine du département de la Moselle.*

La Société voulant favoriser l'accroissement des connaissances positives dans l'art de guérir offre à la discussion des praticiens le sujet suivant :

Dans l'état actuel des connaissances médicales, on convient assez généralement que toutes les maladies sont des lésions des solides, ou du moins qu'elles ne peuvent se manifester que sous l'apparence de ces lésions. Mais n'est-il aucune altération de la santé qui soit produite par l'état des fluides, considérés eux-mêmes comme viciés et s'écartant de leur composition naturelle, ou comme contenant la cause des lésions des solides, et conséquemment de la manifestation de l'état malade ?

En supposant la réalité de cette modification morbide des fluides, en donner des preuves physiologiques et pathologiques, et même, si on le juge à propos, tirées d'expériences physiques et chimiques : pendre pour exemple le sang ou un autre fluide.

En admettant l'opinion contraire, prouver, de la même manière, que les fluides animaux sont toujours les mêmes dans l'état sain et dans l'état malade, ou que leurs altérations sont des effets et jamais les causes de la maladie.

On prévient qu'on n'admettra d'explications théoriques qu'autant

qu'elles seront fondées sur des données physiologiques et pathologiques, ou sur des expériences incontestables et qu'on pourra répéter.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

La Société accordera aussi une médaille d'or, de la valeur de 100 fr., à la meilleure Notice historique sur feu le baron PERCY, Professeur honoraire de la Faculté de Paris, Membre de l'Institut, Membre honoraire de la Société, etc., etc.

La Société désire que les concurrens s'attachent surtout à faire ressortir l'influence que les travaux et les services de ce savant Académicien ont imprimée à l'art de guérir, particulièrement à la chirurgie française.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port et dans les formes académiques, à Metz, à M. CHAUMAS, Secrétaire de la Société, avant le 1er mars 1827.

Indépendamment de ces sujets de prix, la Société récompensera par une médaille d'encouragement ou par le titre de Membre correspondant, l'auteur d'une bonne topographie d'un des cantons du département de la Moselle, ainsi que les médecins qui lui feront des communications intéressantes.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

MOIS MÉTÉOROLOGIQUE *de* février, *de* 30 *jours, du* 21 *janvier au* 19 *février* 1826, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Verseau, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 8 degrés 8 dixièmes, le 16 février. — *La moins élevée*, ou *la plus basse*, 4 degrés 2 dixièmes, au dessous de zéro (glace).

Température moyenne, 2 degrés 4 dixièmes. — Celle du mois précédent, 0 degré 8 dixièmes au dessous de zéro. — Celle du mois de février de l'année passée, 3 degrés 3 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 8 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 8 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 2 lignes, répondant à 2 degrés de *beau temps*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Sud* et du *Sud-Est*, dans la proportion de 14 jours sur 30.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 6. — Plus grand intervalle sans *pluie*, 11 jours. — Dans le mois précédent, 9.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 1 mètre 99 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 1 mètre 4 centimètres. — Celle du mois précédent, 1 mètre 61 centimètres.

PARIS, IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

OBSERVATION *sur une hydrophobie*; par le docteur BUET.

Un homme, âgé de trente-deux ans, grand, robuste, bien constitué, d'un caractère violent, ayant été long-temps soldat, et exerçant aujourd'hui la profession de tondeur de chiens, se livre fréquemment à des excès de tout genre. Il boit beaucoup, et n'en est que rarement incommodé. Il vit avec une femme sans que cela l'empêche d'en voir d'autres; il a contracté plusieurs affections vénériennes, et encore actuellement il a une blennorrhagie, qu'il traite par les pilules de sublimé. Du reste, sa santé est bonne; il a reçu beaucoup de blessures, qui toutes sont guéries. Sa profession l'expose à des morsures fréquentes; il se contente de couvrir la plaie d'une compresse imbibée d'eau-de-vie sucrée, et la guérison est toujours très-prompte. Le 10 ou le 11 janvier, un gros chien, qu'il traitait d'une tumeur à la patte, le mordit au devant de la cuisse, à six pouces environ au dessus de la rotule. Les deux pantalons qu'il portait alors furent déchirés, et la peau légèrement entamée. Cette excoriation fut traitée comme il avait l'habitude de le faire. Il continua ses travaux, et n'offrit rien de particulier dans sa santé jusqu'au dimanche 30 janvier.

Le samedi 29, vers minuit, après avoir bu quelques verres de vin et s'être beaucoup échauffé, il mangea divers alimens

assez indigestes, et fit la gageure, avec un ses camarades, de boire tout d'un trait une bouteille de cidre : il y parvint sans beaucoup de peine. Son compagnon avait mis, dit-on, dans la bouteille une demi-once de tabac en poudre. Cette circonstance, dont je ne garantis pas l'authenticité, n'a rien d'improbable : souvent le malade, dans son délire, dit qu'il avait été empoisonné par un individu qu'il désignait en le chargeant d'imprécations. Quoi qu'il en soit, il alla se coucher et s'endormit promptement. Il se réveille à deux heures du matin, et ressent un resserrement extrême dans toute la poitrine; la respiration était difficile et bruyante : il ne put se rendormir. Le matin, il s'agitait beaucoup, et ne mangea rien. A une heure après midi, on soupçonne l'hydrophobie, et l'on prescrit des lavemens laudanisés, avec une potion éthérée. A trois heures et demie, il avait bu une partie de la potion, quelques verres d'eau, et présentait les symptômes suivans :

La respiration suspirieuse, bruyante, saccadée; le thorax soulevé en masse, tous les muscles inspirateurs y concourant avec énergie, le diaphragme seul y paraissant étranger. En effet, le ventre est aplati, déprimé, et ses parois ne reçoivent pas l'impulsion ordinaire des mouvemens respiratoires. La voix est légèrement couverte; la parole est brève, rapide, entrecoupée de soupirs et d'inspirations fréquentes, ce qui la rend pénible; aussi le malade ne répond-il pas volontiers à toutes les questions qu'on lui adresse. Le pouls est fort, dur, rapide; les pulsations du cœur sont vigoureuses. La peau est chaude, moite; la face couverte d'une sueur légère; les yeux, vifs et brillans, expriment l'inquiétude : toutes les parties du corps sont en mouvement.

Malgré cet appareil de symptômes, je doutais encore de l'existence de la rage. Adressant au malade une foule de questions sur son état, ses habitudes et sa santé, il me cacha sa profession, et répéta avec assurance qu'il n'avait jamais été mordu par aucun chien. Je m'en tins donc à l'idée d'un spasme des organes de la respiration, causé par l'injection subite d'une grande quantité de liquides froids lorsque le corps était échauffé par l'exercice et l'usage des stimulans alcooliques. Je l'engageai à prendre promptement ce qui restait de la potion; il but devant moi, et à plusieurs reprises. J'observai que la déglutition était pénible et un peu convulsive; il portait rapidement la tête en arrière, les bras s'agitaient, et la face exprimait une anxiété profonde.

L'état du pouls et la respiration paraissaient indiquer l'emploi des révulsifs. Je fis plonger les jambes dans un pédiluve très-chaud et fortement sinapisé; au bout de cinq minutes, il agissait déjà avec assez de force pour paraître insupportable au malade. Peu de temps après, on le remplaça par un bain simple, dans lequel je fis une saignée de la saphène; le sang coula avec assez de rapidité, mais s'arrêta bientôt de lui-même, et le malade en perdit peu. Ces moyens procurèrent un soulagement marqué pendant deux heures. A sept heures, l'agitation reparaît; elle augmente rapidement. A huit heures, on place aux mollets deux larges sinapismes, qui parurent sans effet. A neuf heures, l'agitation continue; deux personnes s'approchent de son lit avec une lumière; il répond et parle sainement : on demande ce qui a été prescrit, et l'on prend en main le flacon qui contenait la potion, et qui était placé à la tête du lit, pour voir qu'elle en était l'espèce; au même instant, le malade entre dans des convulsions furieuses, se lève sur son lit, saisit un verre, s'en frappe à coups redoublés sur la tête, s'arrache les cheveux de l'autre main, lance le verre sur les carreaux, et pousse de grands cris, en répétant qu'il ne veut plus de la potion, qu'il ne veut pas boire, malgré l'assurance qu'on lui donnait que l'on n'avait pas l'intention de lui en présenter : tout à coup, il repousse la lumière, et demande qu'on l'éloigne, parce qu'il ne peut la supporter. L'infirmier emporte la lampe pour aller chercher une camisole de force; le malade se calme. On lui annonce qu'on va l'attacher; il s'y prête volontiers, dit aux personnes qui l'entouraient, et qui paraissaient craindre de l'approcher, de ne pas être intimidées, et qu'il était bien aise qu'on lui mît la camisole, parce qu'il pourrait faire arriver un malheur malgré lui. Depuis, le moindre rayon de lumière qui tombait sur son lit le jetait dans des convulsions terribles, et on ne put l'approcher que dans l'obscurité. A dix heures, le chirurgien appelé arrive avec une chandelle : l'aspect de la lumière renouvelle les convulsions générales; il pousse des cris violens, et demande à cris redoublés qu'on éloigne la lumière : la face exprime une terreur profonde, et tous les mouvemens sont ceux d'un homme cruellement pressé par des agens destructeurs dont il ne peut se délivrer. On éloigne la cause, le calme reparaît aussitôt; il parle affectueusement, il supplie qu'on ne lui présente plus la lumière, parce qu'on ne sau-

rait croire aux douleurs qu'il éprouve : il s'excuse du mal qu'il a pu faire. On lui demande s'il veut boire ; les convulsions se renouvellent ; il entre en fureur et porte un coup de poing à l'un des assistans. A onze heures, nouvelle visite, dans laquelle les mêmes causes donnent lieu aux mêmes accidens. Le reste de la nuit se passe dans une agitation continuelle ; il parle constamment, se plaint beaucoup, et exprime tout le chagrin que lui cause une situation qu'il regarde comme désespérée. Je dois ajouter ici que, dans la soirée, une personne de sa famille était venue le voir, et lui avait fait une longue querelle sur ses liaisons, ses habitudes, etc. : il avait paru s'en affecter beaucoup.

Le 31, à cinq heures du matin, la respiration est plus fréquente, et le pouls plus rapide ; l'agitation augmente : on s'aperçoit que le malade commence à cracher, et fait pour cela des efforts considérables. La peau, toujours très-chaude, est généralement couverte de sueur : il n'y a eu, pendant la nuit, aucune évacuation, ni solide, ni liquide. A sept heures, continuation des symptômes : il parle à chaque instant d'éther ; il est plein de l'odeur de la potion donnée la veille : il reconnaît la personne qui, la nuit, avait pris en main le flacon, à l'occasion duquel il est entré dans de grandes convulsions, prétend qu'elle l'a encore caché sous ses habits, souffle contre elle comme pour chasser l'odeur de l'éther, prétend qu'on en a répandu de tous côtés autour lui, et prie cette personne de s'éloigner parce qu'elle lui fait beaucoup de peine.

Il faut noter ici que, le matin, vers cinq heures, comme les accidens se renouvelaient à chaque instant par les rayons de lumière partant des lampes des infirmiers qui circulaient dans la salle, on essaya de lui mettre un bandeau sur les yeux ; il s'y refusa avec force, en disant qu'il lui faisait le même mal que l'aspect de la lumière, et qu'il voyait des monstres, des spectres, des fantômes, etc.

On examina le dessous de la langue, qui n'offrit rien de particulier : on tenta de le faire boire et d'approcher une lumière ; il devint furieux et chercha à s'élancer hors du lit pour fuir. On approcha avec précaution un bassin rempli d'eau pour lui faire une nouvelle saignée du pied ; il n'eut pas plutôt aperçu le liquide qu'il renversa le vase et le jeta loin de lui. On le transporta alors dans une chambre particulière, moins éclairée et éloignée du bruit. Il y consentit

volontiers, espérant surtout de n'être plus incommodé par les vapeurs de l'éther; mais cette idée le poursuivit toujours.

A neuf heures, la salivation est abondante; le malade éprouve très-souvent des régurgitations, des nausées, qui rendent la salivation plus abondante. La salive est blanche, légèrement visqueuse, très-écumeuse, et présente plusieurs fois des stries brunes, que je pris d'abord pour du sang, mais qui n'en étaient réellement pas. Il demande souvent à boire, mais il ne peut même supporter l'aspect du verre; on est obligé d'y renoncer.

A dix heures, on conseilla de nouvelles saignées du pied. L'impossibilité de se servir des bains chauds fit recourir à l'application d'un cataplasme sur l'ouverture de la veine: on ne put obtenir que quelques cuillerées de sang. A ce moment, le pouls était toujours fréquent et gros, les crachotemens se répétaient à chaque instant, la respiration devenait plus active, la sueur inondait le visage; tous les symptômes étaient parvenus au plus haut degré d'intensité.

A onze heures, les efforts pour vomir sont aussi violens; la salive coule abondamment; il y a des éructations fréquentes et d'une odeur acide : la voix est moins claire, la parole bien moins articulée. Une foule d'idées tourmentent le malade; il craint qu'on ne l'étouffe, ou qu'on ne lui ouvre toutes les veines à la fois. Souvent aussi il demande qu'on mette fin à ses souffrances et qu'on le fasse mourir. On introduit un chien dans la chambre; il le regarde sans crainte, et dit que ce n'est pas celui qui l'a mordu. Peu de temps après, au milieu d'un accès de fureur et de convulsions, il se couvre la figure et donne des signes d'une grande frayeur, en disant qu'il aperçoit celui par qui il a été blessé. Cette idée revient plusieurs fois : il se plaint aussi de ressentir une douleur très-vive dans la région du foie; la pression la plus forte exercée dans cet endroit ne lui cause aucun mal : le pouls est plus rapide, mais moins consistant.

Depuis midi jusqu'à une heure, les symptômes diminuent d'intensité d'une manière lente et graduée : les mains et les pieds perdent peu à peu leur chaleur; les mouvemens deviennent plus rares, moins brusques et moins forts; la salive coule toujours avec abondance, mais elle n'est plus projetée avec violence; les yeux s'éteignent, et il est facile de voir que le malheureux ne tardera pas à succomber. On ne sent plus qu'avec peine les pulsations de l'artère radiale; celles

de la carotide se confondent avec les mouvemens spasmodiques des muscles du cou. Le cœur bat très-vite, ses pulsations sont faibles et inégales : les globes des yeux roulent horizontalement de dedans en dehors et *vice versâ ;* tout autre mouvement de l'œil est nul; les pupilles sont dilatées d'une manière extraordinaire, surtout celle du côté gauche; les paupières sont sans mouvement, et ne se rapprochent plus. Les mouvemens de la respiration sont lents; un râle muqueux se fait entendre pendant l'expiration, et l'air n'entre plus qu'en très-petité quantité dans les poumons. A une heure et demie, un léger mouvement convulsif agite les paupières et les lèvres; les bras se fléchissent au devant de la poitrine, et le malade expire tranquillement.

L'autopsie fut faite vingt heures après la mort. — Le cadavre est bien proportionné, et les muscles se dessinent fortement. Toute la face postérieure du tronc est violette, ce qui est dû à la position qu'on lui a donnée : les muscles sont raides, les doigts à demi fléchis. La cuisse gauche paraît ankylosée dans son articulation pelvienne; elle est portée en avant de manière à raccourcir les membres de quelques pouces. On voit de nombreuses cicatrices aux lombes, à la région inguinale gauche, aux deux jambes. Un chancre existe à la face interne du prépuce; il y a aussi un écoulement blanchâtre par l'urètre. La plaie, située à la partie antérieure du quart inférieur de la cuisse, et qui est due à la morsure d'un chien, est cicatrisée; elle n'intéressait que légèrement le derme. Le petit cercle inflammatoire qui l'environnait avant la mort n'existe plus : la face palmaire de la deuxième phalange du médius de la main droite, et le dos de la première phalange du pouce de la même main, portent des plaies arrondies et peu profondes, presque guéries, et qui me semblent le résultat d'autres morsures. La première était encore enveloppée de linge quand le malade fut observé par les gens de l'art.

Peu de graisse sous la peau qui recouvre l'épine; les muscles sont fermes, contractés; leur couleur est d'un rouge foncé : les veines extérieures de la colonne vertébrale sont médiocrement remplies de sang; celles du cou en contiennent davantage. Les lames des vertèbres et les apophyses épineuses enlevées avec soin, on voit que les veines du canal rachidien ne sont pas très-gonflées. On incise la dure-mère dans toute sa longueur; le liquide contenu sous l'arachnoïde est moins

abondant que dans l'état naturel, c'est-à-dire que la membrane qui le contient n'est pas autant distendue que de coutume. Au reste, tous les organes contenus dans le canal sont sains, les fluides limpides, les membranes transparentes; le cordon médullaire conserve sa densité, son volume et ses autres propriétés physiques, dans toute son étendue. Les vaisseaux de la pie-mère sont légèrement injectés.

Les enveloppes cérébrales sont toutes saines; les cavités contiennent un peu de sérosité limpide. La substance grise du cerveau est bien moins rouge que celle du cervelet; dans ce dernier, elle présente, outre sa couleur rosée, une mollesse remarquable. La substance blanche est ferme dans tout le cerveau; elle est un peu ponctuée, et la pression en fait suinter une foule de gouttelettes. La protubérance annulaire et les autres organes sont dans l'état naturel.

Le cœur offre, sur sa face antérieure, une altération de couleur telle, qu'il ressemble assez bien au foie; du reste, le volume de l'organe est normal; le ventricule droit contient un peu de sang noir et écumeux. Les autres cavités sont presque vides: le poumon droit offre quelques adhérences anciennes en arrière et en bas; son sommet présente des dépressions à bords foncés: on y trouve quelques tubercules très-petits, durs et contenant une substance tophacée, caséeuse et disposée en lamelles. Tout le reste de l'organe est sain: le poumon gauche est dans l'état naturel.

La langue est d'une couleur rouge pâle; elle est un peu visqueuse: les papilles de sa base sont très-saillantes, les follicules muqueux sont très-développés. Les glandes maxillaire et sublinguale ne présentent rien de remarquable. L'amygdale droite est gonflée; elle contient une petite poche remplie d'un pus très-blanc. L'arrière-bouche et le pharynx sont d'un rouge vif; le larynx et la trachée-artère présentent cette teinte, mais à un moindre degré. L'œsophage paraît d'abord d'une extrême pâleur; en le râclant, on découvre que cette couleur est due à une fausse membrane solide, ou à l'épithelium très-épaissi: les adhérences à la muqueuse sont d'autant moins fortes qu'on se rapproche davantage du cardia. En haut, elles commencent assez brusquement à la partie inférieure du pharynx: la muqueuse est beaucoup plus rouge que dans l'état naturel; elle est parsemée de vaisseaux très-apparens.

L'estomac est d'un petit volume; la moitié droite est for-

tement contractée, et n'offre que le volume de l'intestin grêle. La portion splénique est distendue par un liquide verdâtre, sans odeur particulière, et formé en grande partie par de la bile. La muqueuse est ridée à droite, couverte de mucosités peu tenaces, d'un rouge peu intense; à gauche et en haut, il existe des plaques formées par une multitude de points rouges : sa surface est granulée, épaissie; elle est même soulevée en quelques endroits par des bulles d'air. Il y a manifestement gastrite.

Le duodénum contient beaucoup de bile; ses valvules sont rouges et recouvertes d'une couche épaisse de mucus tenace. Le reste de l'intestin grêle offre çà et là des traces de phlogose : on trouve même un espace de plusieurs pouces recouvert d'une mucosité sanguinolente. Il y avait beaucoup d'injection veineuse, ce qui tenait à ce que la plupart des intestins grêles remplissaient le bassin. Les gros intestins n'ont rien offert de particulier.

Le foie est volumineux et d'une couleur très-obscure : il contient beaucoup de sang noir; la vésicule est distendue par la bile : la rate est d'un volume médiocre. Le pancréas est sain, ainsi que les reins; la vessie est remplie d'urine. Le canal de l'urètre est phlogosé dans une grande partie de son étendue, depuis l'extrémité du gland jusque vers l'endroit où la verge se joint au scrotum.

Ce fait nous paraît précieux, en ce qu'il offre un cas d'hydrophobie chez un sujet qui avait souvent été mordu sans aucune suite fâcheuse. Il est difficile de décider la part que l'ingestion du cidre et du tabac, s'il est certain que ce mélange ait eu lieu, a pu prendre à la manifestation des phénomènes rabiens. Nous croyons que tout praticien, qui a occasion d'observer un cas d'hydrophobie suivie d'une autopsie faite avec soin, doit le publier, afin que l'on puisse enfin tracer une histoire complète de ce terrible et énigmatique état morbide.

Observation *d'un croup terminé par l'expulsion d'un tuyau membraneux de la forme de l'entrée du larynx; par* M. le docteur Mouronval, *Médecin à Bapaume.*

Un enfant de sept ans, de la commune de Pozières, canton d'Albert (Somme), d'une forte constitution, éprouva, le 1er octobre 1824, des frissons passagers dans les lombes, accompagnés d'un malaise général et d'un sentiment de fatigue dans tous les membres. Le 2, morosité continuelle, perte d'appétit, bouche pâteuse, langue blanchâtre, quelques douleurs au larynx, un peu de difficulté pour avaler la salive, toux momentanée, engorgement des glandes sous-maxillaires; exacerbation dans l'après-midi. Le 3, douleurs violentes pour avaler les liquides, et particulièrement la salive; toux fréquente, douloureuse; respiration pénible, accélérée; tuméfaction considérable des amygdales, qui sont recouvertes d'une couenne blanchâtre; le voile du palais et la partie postérieure du pharynx sont d'un rouge foncé; pouls petit, fréquent; chaleur à la peau, urines rares, constipation (*saignée du bras, suivie de l'application de dix sangsues autour du larynx; eau de gomme, péd. sinap., garg. émollient, lav. miel.* ℥iv); redoublement vers le soir, peu de sommeil pendant la nuit, point de selles. Le 4, la difficulté pour avaler est moins considérable; la toux continue; elle a un son croupal : l'inspiration fait entendre, en entrant dans la poitrine, une espèce de sifflement; une seule exacerbation à cinq heures (*huit sangsues; lavement miel.* ℥iv (*bis*); le reste *ut suprà*). Nuit mauvaise, agitation, rêves, deux selles. Le 5, bouche mauvaise, langue recouverte d'un enduit jaunâtre très-épais, nausées, salivation abondante, altération du son de la voix, assoupissement, respiration assez libre, peau chaude et moite; redoublement violent vers le soir avec menace de suffocation (*même application de sangsues, eau de gomme nitrée et édulcorée avec le sirop d'orgeat, gargarisme avec l'acide tartarique, péd. sinapisés*); une selle; insomnie. Le 6, la salivation, qui est très-abondante, contient quelques portions de fausse membrane, d'une étendue variable; toux pénible, fréquente et par accès; voix aiguë, semblable au cri d'un jeune coq; les quintes sont parfois si violentes, qu'il se manifeste des convulsions dans les membres; le cou se

raidit, et la tête se renverse en arrière ; altération des traits de la face; pouls irrégulier, intermittent; refroidissement des extrémités; coloration momentanée de la face, suivie d'une pâleur très-remarquable ; perte de connaissance : cet état durait ordinairement cinq ou six minutes, et l'enfant reprenait insensiblement son premier état; il y avait jusqu'à quatre accès par jour, presque toujours vers le soir (*douze sangsues au cou*, *pédiluves sinapisés* (*bis*), *orge gommée et émulsionnée*, *lavemens purgatifs*, *eau de veau*, *potion camphrée d'une once de sirop de guimauve et de deux onces de sirop d'ipécacuanha*, *à prendre par cuillerées à café de temps en temps*, *gargarisme émollient*) : deux selles, peu de sommeil pendant la nuit, réveils en sursaut, agitation. Le 7, léger amendement dans les symptômes (*même prescription*, *les sangsues exceptées*). Le 8, la salivation continue à être très-abondante; quelques nausées, bouche pâteuse, langue jaune, respiration fréquente et gênée, toux; douleur pour avaler les liquides, principalement la salive; pouls irrégulier, intermittent; rougeur de la face, céphalalgie : dans un accès violent de toux, le malade rendit au milieu de la salivation un tuyau membraniforme. Ce tuyau avait environ onze lignes de longueur ; il ressemblait à un anneau irrégulier, fendu sur un de ses côtés ; l'une de ses ouvertures était plus évasée que l'autre, on y remarquait plusieurs déchirures ; l'épaisseur de cette membrane était d'une ligne ; pressée entre les doigts, elle s'écrasait facilement : le tube avait la forme de l'entrée du larynx. Immédiatement après sa sortie, l'enfant se trouva beaucoup soulagé; il respirait très-bien, mais il éprouvait une douleur assez forte dans la région laryngienne, qui augmentait par la déglutition des liquides; toux moins fréquente (prescription *ut suprà*, de plus, *calomélas*, gr. xx, *en quatre paquets, à prendre un le matin et un le soir*); légère exacerbation, un peu de sommeil. Le 9, continuation de la salivation, respiration libre, toux peu fréquente, mais douloureuse; les amygdales présentent des points rougeâtres sur différentes parties de leur surface, provenant du détachement de quelques portions de fausses membranes; pouls régulier, peu fréquent; diminution du gonflement des glandes sous-maxillaires (*même prescription que la veille*); plusieurs selles glaireuses, point d'accès convulsifs, sommeil tranquille. Les 10 et 11, toux presque nulle; même état de la salivation, qui entraîne avec

elle beaucoup de portions de fausse membrane ; les amygdales sont presqu'entièrement débarrassées de la couenne blanche qui les recouvrait ; chaleur de la peau ordinaire ; pouls petit, offrant 72 pulsations par minutes ; deux selles contenant une grande quantité de matière filante et glaireuse : on y remarque aussi plusieurs parties de fausses membranes semblables à celles qui se détachent du pharynx ; langue nette, désir des alimens, sommeil pendant la nuit (*émulsion nitrée, eau panée, garg. avec le miel rosat et le sirop tartarique, péd. sinap., deux bouillons de bœuf*). Le 12, continuation du mieux-être ; l'enfant demande continuellement à manger ; diminution considérable de la salivation (*même prescription ; quelques fruits cuits*). Les 13 et 14, la convalescence paraît être parfaite (*péd. simples, même boisson, deux soupes, fruits cuits, bouillons de bœuf, un peu de cacao le matin*).

Les jours suivans, on prescrivit les panades légères, le chocolat, les confitures de framboises et de groseilles étendues sur un peu de pain. La convalescence dura jusqu'à l'époque à laquelle l'enfant se trouva comme dans l'état ordinaire de santé. Depuis lors, il n'a éprouvé aucune rechute ; néanmoins, lorsqu'il s'expose au froid, il est très-susceptible de contracter des coryzas et un peu de toux. Le repos et la chaleur font bientôt disparaître ces inconvéniens passagers.

OBSERVATION *d'un croup uni à une angine pharyngienne ;* par LE MÊME.

Un enfant, de la commune du Minil, âgé de trois ans, d'une très-forte constitution, éprouva, le 8 mars 1822, quelques douleurs au larynx, avec un peu de gêne pour avaler les liquides. Les glandes sous-maxillaires, sans être douloureuses, étaient légèrement tuméfiées ; la langue n'était presque point chargée, et l'appétit assez bon. Un médecin fit appliquer quatre sangsues autour du cou, et prescrivit une boisson délayante. On abandonna ensuite la maladie à elle-même. Quinze jours s'écoulèrent dans cet état maladif : le petit malade ne mangeait que par caprice ; il se plaignait de temps en temps de quelques douleurs au larynx ; les engorge-

mens sous-maxillaires restaient à peu près dans le même état : il y avait momentanément un peu de fièvre, dont la durée était très-courte; le sommeil était un peu dérangé; dans le courant du jour, l'enfant était extrêmement chagrin.

Le 26 mars, jour de notre première visite, nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : rougeur et gonflement des amygdales, douleurs assez vives au larynx, peau chaude, pouls fréquent, peu développé; face tantôt rouge, tantôt pâle; langue jaunâtre, perte d'appétit, cris presque continuels, toux fréquente, sèche et douloureuse; urines et selles libres, sommeil inquiet; réveils en sursaut, suivis de pleurs difficiles à calmer; diminution sensible d'un suintement puriforme que l'enfant conservait depuis six mois derrière les oreilles (*huit sangsues autour du larynx; eau de gomme miellée, bouillon de veau, émulsion nitrée et édulcorée avec le sirop d'orgeat; deux vésicatoires derrière les oreilles pour le lendemain matin*). Le 27, diminution des douleurs laryngées, redoublement à cinq heures du soir, nuit moins agitée que la précédente (*application des vésicatoires à cinq heures du matin, même prescription que le jour précédent, les sangsues exceptées*). Exacerbation. Le 28, peu de rougeur à la gorge, amygdales tuméfiées, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, bouffées de chaleur à la face, peau chaude, souvent humide; ventre libre (*continuation de l'eau de gomme et de l'émulsion édulcorée; plusieurs cuillerées par jour de sirop de guimauve*). Pendant la nuit plusieurs réveils en sursaut, accompagnés de cris plaintifs. Les 29 et 30, peu de changement. Le petit malade se fait promener continuellement. Les bouffées de chaleur continuent, ainsi que la toux : les redoublemens sont un peu moins forts, mais les nuits sont toujours troublées par des mouvemens convulsifs des membres et des réveils en sursaut (*même prescription, vésicatoire à la nuque*). Les 1er et 2 avril, langue très-chargée, quelques nausées, toux rare et grasse, peu ou point de rougeur dans l'arrière-bouche, amygdales encore tuméfiées; rien de remarquable du côté des cavités pectorale et abdominale (*sirop de guimauve ℥ij, et d'ipécacuanha ℥i ß, pour prendre par cuillerées à café toutes les heures*). Le 3, la langue commence à se débarrasser de l'enduit qui la recouvre, l'appétit revient, et la toux devient très-grasse et non douloureuse (*un peu de potage*). Les 4 et 5, bien-être général; l'enfant demande à

manger avec instance; peu de toux, sommeil tranquille (*continuation du mélange des sirops de guimauve et d'ipécacuanha; boissons gommeuses édulcorées, quelques potages légers*). Le 6, les douleurs du larynx reparaissent tout à coup, et les amygdales contractent de nouveau un certain degré de gonflement et de rougeur; toux fréquente, sèche et très-douloureuse; pouls fréquent et petit, chaleur à la peau; légère exacerbation dans l'après-midi (*cinq sangsues sur la région laryngienne, émulsion nitrée, eau de veau, tamarin*). Le 7, mieux-être; cependant le sommeil est encore agité, et l'enfant ne prend les boissons qu'avec peine. Cinq jours se passèrent à peu près dans le même état, et les symptômes diminuèrent ensuite graduellement jusqu'au 18, époque à laquelle l'enfant se trouva assez bien : il conserva encore néanmoins pendant cinq semaines une petite toux non douloureuse et un peu de rougeur sur les amygdales et le voile du palais. Des fruits cuits, des panades légères et un régime végétal concoururent à rétablir sa santé.

Observation *d'une péripneumonie chronique, suivie d'un épanchement purulent dans la poitrine;* par le même.

Un cultivateur, âgé de vingt-deux ans, de la commune de Maricourt, canton d'Albert (Somme), éprouva plusieurs refroidissemens à la suite desquels se déclara une petite toux sèche qui ne l'empêcha pas de se livrer à ses occupations ordinaires. Cependant, en 1818, dix-huit mois après l'invasion de la maladie, des douleurs assez fortes se manifestèrent dans le côté droit de la poitrine, dans les membres et entre les épaules. Gêne momentanée pour respirer, toux pénible et fréquente, expectoration de matières glaireuses abondantes. Quelques moyens peu énergiques calmèrent l'intensité des symptômes; mais bientôt ils reparurent avec une nouvelle vigueur, et décidèrent le malade à se retirer à Péronne pour réclamer les secours de la médecine. Six mois se passèrent sans aucune amélioration; l'affection fit au contraire des progrès, lents à la vérité, mais cependant très-sensibles. A la fin de 1818, le malade entra à l'hôpital Saint-Louis de Paris. On observait alors les symptômes suivans : face pâle, maigreur considérable de tout le corps;

toux fréquente avec expectoration copieuse de matières blanches opaques, et grumelées : redoublement au matin et au soir; douleurs sourdes dans le côté droit et entre les épaules : la poitrine percutée rend un son mat dans ses parties; à gauche, elle est sonore (le stéthoscope ne fut pas employé); respiration habituellement gênée, sommeil pendant la nuit, appétit, nul dérangement dans les fonctions digestives. Pendant les premiers temps du séjour de cet homme à l'hôpital Saint-Louis, la maladie sembla rester stationnaire, ou du moins faire peu de progrès. L'eau de gomme, les juleps béchiques, les loochs blancs, la pâte de lichen d'Islande, les vésicatoires aux bras et sur la poitrine furent mis en usage. Plus tard, l'expectoration devint plus abondante, et la gêne pour respirer augmenta avec la fréquence des accès de toux; l'appétit se perdit insensiblement, la peau devint chaude et souvent humide; pouls petit et fréquent; diarrhée. Le stéthoscope, appliqué à la partie supérieure du côté droit de la poitrine, faisait entendre un bruit considérable : quand on engageait le malade à parler, l'oreille était frappée par un bruit semblable à celui que produiraient des flots de liquides qui iraient se briser contre des colonnes. Il y avait des sueurs abondantes sur la poitrine et sur les membres pendant les nuits, et le malade était obligé de garder le lit. En un mot, tout semblait annoncer sous peu une terminaison fâcheuse. La mère du malade arriva à l'hôpital Saint-Louis, et engagea son fils à retourner à la maison paternelle; il y consentit volontiers : cependant l'état de faiblesse extrême dans lequel il se trouvait, et les symptômes graves qu'il présentait donnaient à penser qu'il ne pourrait supporter la voiture et regagner son pays. Il voulut néanmoins partir, et arriva chez lui après avoir éprouvé pendant le voyage des accès de toux qui firent craindre pour ses jours.

L'expectoration fut très-abondante pendant trois semaines : le malade ne voulut prendre que quelques demi-verres de vin vieux de temps en temps, du bouillon de bœuf et du lait chaud le matin. Peu à peu l'expectoration devint moins copieuse; les symptômes diminuèrent d'intensité, les forces se rétablirent, et un exercice modéré contribua à rétablir la santé. Après six semaines de séjour à la campagne, le malade se trouva dans une position si avantageuse qu'il reprit ses occupations anciennes. Toux nulle, plus de douleurs dans la poitrine, embonpoint très-prononcé. Le stéthoscope, appli-

qué sur le côté du thorax où on avait autrefois entendu un bruissement considérable qui avait fait croire à l'existence d'un foyer purulent dans cette cavité, ne nous offrit plus rien de particulier. Les côtés gauche et droit furent trouvés comme dans l'état de santé.

Quatre ans et demi se sont écoulés depuis la guérison de cet homme, qui s'est marié il y a deux ans : il a plusieurs enfans très-bien portans, et lui-même n'éprouve plus aucune gêne du côté de la poitrine.

Réflexions *sur le système de l'homœopathie ;* par le docteur Hufeland, *premier Médecin du roi de Prusse.*

La grande expérience, appelée *médecine*, que l'homme fait sur lui-même depuis des milliers d'années, n'est pas encore à son terme, et, comme toutes les choses d'ici bas, elle n'y arrivera jamais, car elle a pour but de pénétrer le plus grand secret de la nature, la vie, et de redresser la nature quand elle s'égare.

La carrière n'est par conséquent point encore fermée, de sorte qu'un observateur impartial doit accueillir avec empressement toute nouvelle tentative qui promet de rendre le problème plus facile à résoudre, ou d'en procurer une solution meilleure, plus convenable. Je crois pouvoir me ranger parmi les hommes sans partialité, sans préjugés, parmi ceux qui ne repoussent jamais la vérité, sous quelque forme qu'elle se présente. Ma vie tout entière est là pour en déposer.

L'expérience dont je parle peut être faite en petit ou en grand : en petit, lorsqu'on emploie des médicamens nouveaux et de nouvelles méthodes curatives contre une ou plusieurs maladies ; en grand, lorsqu'un système nouveau vient bouleverser la médecine entière. Dans ce dernier cas, la thérapeutique de toutes les maladies, et par conséquent tous les malades, sont soumis à l'expérience. Chaque nouveau système est une pareille expérience en grand.

Depuis la grande expérience qu'avait tentée Brown, nous croyions être quittes pour long-temps de nouveaux essais. Mais il n'en a point été ainsi, et peut-être sommes-nous aujourd'hui plus riches en ce genre que nous ne l'avons jamais été. Tandis qu'en France les sectateurs de M. Broussais trai-

tent toutes les maladies par des sangsues, tandis qu'en Italie les partisans du contrestimulisme emploient les irritans les plus forts à doses énormes, en Allemagne l'homœopathie prétend qu'on ne peut en toute sûreté et qu'on ne doit administrer que des millionnièmes de grain.

Pour expliquer des phénomènes aussi extraordinaires, pour défendre la médecine contre les attaques dont ils ont fourni l'occasion, mais en même temps pour faire tenir sur leurs gardes ceux qui adoptent volontiers toutes les modes nouvelles, s'en laissent imposer par des expériences brillantes, et confondent les cas particuliers avec les règles générales, je ferai les réflexions suivantes :

On ne peut disconvenir qu'il ne s'effectue des changemens dans les constitutions maladives permanentes et dans leur caractère, changemens en vertu desquels une méthode de traitement convient mieux contre elles et procure de plus grands succès dans un temps que dans un autre.

Le climat n'est pas non plus sans influence. Ainsi l'influence du climat et du caractère national rend les Français plus portés pour la méthode de tirer du sang, les Anglais pour la méthode excitante et les doses les plus fortes des excitans, les Allemands pour la méthode gastrique.

On ne saurait disconvenir non plus qu'en médecine, comme partout, on peut arriver au même but en suivant des routes différentes et même opposées. Il me suffira de rappeler, en preuve de cette assertion, qu'on peut obtenir le même résultat, l'affaiblissement, soit en ayant recours directement à des moyens débilitans, soit en prescrivant des substances qui surexcitent avec excès. La chose est même plus possible en médecine que partout ailleurs, parce que les moyens qu'on emploie ne peuvent être considérés que comme des conditions extérieures, comme des agens d'impulsion, tandis que le résultat lui-même est un effet de l'activité spontanée et de l'énergie intérieure de la nature.

Ajoutons encore que cette bonne nature, cette force médicatrice intérieure, a le pouvoir de guérir non-seulement un grand nombre de maladies naturelles, mais encore la maladie artificielle produite par la fausse méthode de traitement du médecin. Dans un grand nombre de cas, ce n'est pas l'homme de l'art qu'on doit admirer, mais la nature qui parvient à triompher de deux ennemis à la fois, la maladie et le médecin.

Il est également certain qu'il y a une foule de maladies (je les ai appelées *indifférentes*) entre lesquelles et l'acte curatif une connexion tellement intime existe, qu'elles guérissent, quelque méthode qu'on veuille employer. Par conséquent, toute méthode quelconque peut trouver, dans ces cas, des argumens en sa faveur.

Enfin, n'oublions pas qu'il y a, parmi les médecins, des épidémies et des constitutions intellectuelles, une manière de voir et de penser dominante, qui résulte souvent de systèmes philosophiques, souvent aussi de nouvelles découvertes dans le domaine de la nature, et qui nous fait pencher davantage pour telle ou telle méthode de traitement. Ainsi, depuis long-temps, il existe un caractère inflammatoire permanent, non-seulement chez les malades, mais encore dans la tête d'un très-grand nombre de médecins.

Toute méthode nouvelle, tout système nouveau en médecine peut être envisagé sous trois points de vue différens :

1°. Comme une nouvelle expérience faite sur le genre humain ; à cet égard, tout système nouveau est remarquable et utile par ses résultats, et il ne s'agit nullement ici de son exactitude ou de sa fausseté, car les fautes elles-mêmes deviennent une source abondante d'instruction, ainsi que l'atteste le système de Brown ;

2°. Comme objet de l'examen qu'on fait de sa vérité et de sa nouveauté, afin de reconnaître s'il est plus solide en théorie, et s'il repose sur des principes plus exacts de la nature vivante, que ceux qui régnaient auparavant ;

3°. Sous le rapport de son utilité pratique, afin de déterminer s'il offre une voie plus facile, plus sûre ou plus courte, pour guérir les maladies, ou si le contraire a lieu.

L'objet acquiert davantage d'importance encore, lorsque l'inventeur est un homme auquel nous ne pouvons pas refuser notre estime. Or, personne ne contestera que M. Hahnemann ne soit dans ce cas, et moins que tout autre celui qui le connaît depuis long-temps, comme moi, qui suis lié avec lui depuis plus de trente ans par des rapports d'amitié et de littérature, et qui l'ai toujours regardé comme un de nos médecins les plus distingués, comme un homme doué de l'esprit le plus ingénieux et le plus original. Il est nécessaire encore de rappeler que la médecine lui doit un moyen de reconnaître la sophistication des vins, l'introduction du mercure soluble, que je considère comme étant la plus active de toutes les

préparations mercurielles, le préservatif contre la scarlatine, etc., et que, dans un grand nombre de ses précédens ouvrages, il a donné assez de preuves de sagacité philosophique et d'un rare talent d'observation.

Il y a trente ans que M. Hahnemann a publié ses idées homœopathiques. Il les développa ensuite davantage, et, dans son *organon*, il fit de la méthode homœopathique la base et le fondement de toute la médecine. Cette doctrine reposa long-temps dans les têtes; mais peu à peu elle s'introduisit dans la pratique, et depuis quelques années on voit s'accroître tous les jours le nombre des médecins qui la prennent pour règle de conduite. Qu'il me soit permis d'exposer brièvement la manière dont je l'envisage.

Jusqu'à présent, il était admis en médecine que la seule cure véritable et radicale d'une maladie était celle des causes, c'est-à-dire celle qui reposait sur la connaissance et l'éloignement des causes. Le vrai médecin, le médecin instruit, se distinguait de l'empirique par là seulement qu'il s'occupait des causes, tandis que celui-ci n'avait égard qu'aux symptômes. Dans tout plan de traitement, les indications fournies par la cause occupaient le premier rang.

C'est ainsi qu'il en est encore, et qu'il doit en être toujours. Le mot lui-même en fait foi. *Cure radicale* n'exprime que celle qui enlève la *racine* du mal. Il faut enlever la racine pour que la mauvaise herbe soit totalement détruite; il faut dessécher la source, pour que les eaux sauvages cessent de couler. Ce sont là autant de choses à l'égard desquelles il ne peut s'élever aucune contestation. Je vais en donner un exemple bien sensible. Dans une inflammation provoquée par une écharde, le médecin qui raisonne ira à la recherche de la cause (l'écharde), pour l'éloigner, ce qui procurera une guérison radicale et prompte; le médecin qui ne s'occupe que des symptômes, ou l'empirique, ne s'attachera qu'à combattre l'inflammation, et n'atteindra pas son but, parce que l'irritation persiste tant que la cause irritante continue à agir.

Ce qui est vrai du corps étranger l'est également de toutes les causes morbifiques, qui sont réellement les circonstances provocatrices, les conditions des maladies.

Mais, maintenant, les causes peuvent être plus ou moins prochainement en rapport avec la production de la maladie. Elles peuvent faire naître cette dernière, soit d'une manière

éloignée et seulement conditionnelle, soit d'une manière immédiate ou absolue. D'après cela, nous distinguons deux classes de causes; les causes *éloignées*, qui n'engendrent les maladies que conditionnellement, et les causes *prochaines*, qui les produisent immédiatement. Par conséquent, la cause prochaine est toujours un changement de l'organisme lui-même, d'où il suit qu'elle se confond avec l'essence de maladie, et qu'elle ne fait qu'un avec elle.

Ordinairement on entend par traitement des causes, celui des causes éloignées, et on ne peut disconvenir que ces dernières ne déterminent le mode de traitement dans le plus grand nombre des cas, et que ce soit là précisément ce qui distingue et caractérise la pratique rationnelle. Citons encore ici un exemple propre à frapper les sens. Dans une ophthalmie, les phénomènes de la maladie (la maladie elle-même, l'inflammation) ne nous fournissent absolument aucune indication, et les moyens curatifs uniquement dirigés contre elle, les émissions sanguines, les antiphlogistiques, ne seront d'aucun secours dans beaucoup de cas; même ils pourront nuire. Nous devons rechercher si l'ophthalmie est rhumatismale, ou scrofuleuse, ou gastrique, ou syphilitique, ou atonique, etc. En un mot, nous devons porter notre attention sur les causes éloignées. Or, ce qui est vrai des inflammations externes l'est également des inflammations internes. Combien de malades ont succombé uniquement parce qu'on s'était arrêté au nom de la maladie, à la pleurésie, à la frénésie, etc.!

Mais il ne nous est pas accordé toujours d'employer ce mode de traitement, ou de guérir le mal avec lui.

Trois cas peuvent se présenter; ou on ne parvient point à découvrir les causes éloignées, ou bien il est impossible de les détruire, ou enfin leur effet dans l'organisme (la cause prochaine) est tellement enraciné, par le fait seul de sa durée, qu'il persiste même après la soustraction des causes éloignées.

Dans tous ces cas, il ne reste au médecin d'autre ressource que de diriger le traitement immédiatement contre la cause prochaine (la maladie elle-même), et de combattre le changement interne de l'organisme qui en fait toujours le fondement. En pareille circonstance, le traitement est bien encore celui d'une cause, puisqu'il tend à faire cesser, non pas les

8.

phénomènes de la maladie, mais le changement intime de l'organisme qui en est la source immédiate. Cependant, comme l'existence de cette maladie intérieure ne se reconnaît qu'à celle des symptômes essentiels, le mode curatif dont il s'agit doit absolument se diriger d'après les symptômes, et, sous ce point de vue, il devient traitement symptomatique.

En effet, on appelle traitement symptomatique tout traitement quelconque qui prend les phénomènes de la maladie pour objet de la guérison.

Ce traitement est de deux espèces. Tantôt il ne s'attache qu'à certains symptômes, et cherche à les faire disparaître, sans avoir égard à la source du mal; c'est le pur empirisme, le traitement palliatif. Tantôt il considère les symptômes essentiels comme l'expression de l'essence de la maladie, et base le traitement sur eux; en pareil cas, il devient évidemment partie du traitement de la cause : c'est le traitement de la cause prochaine.

C'est ici que la médecine, telle qu'on l'a pratiquée jusqu'à présent, se rapproche de l'homœopathie; mais elle en diffère encore d'une manière essentielle.

Comme l'homœopathie, nous avons aussi admis jusqu'à ce jour qu'il y a des cas dans lesquels nous devons diriger le traitement immédiatement contre la maladie elle-même, et même qu'il est souvent salutaire d'associer ce mode de traitement à celui de la cause éloignée.

Je citerai un exemple. Dans le traitement de la fièvre intermittente, nous recherchons d'abord les causes éloignées. S'il y a indigestion, nous prescrivons les purgatifs et les vomitifs; s'il y a eu refroidissement, nous avons recours aux sudorifiques. Souvent il n'en faut pas davantage pour guérir la maladie. Mais si la fièvre persiste encore après la soustraction de la cause éloignée, alors nous dirigeons immédiatement le traitement contre cette fièvre elle-même, et nous donnons les spécifiques, le quinquina, etc. Il en est de même dans l'épilepsie et dans toutes les maladies nerveuses.

J'appelle ce mode de traitement *spécifique* ou *direct*, pour le distinguer de l'indirect, et je donne aux moyens qu'il met en usage le nom de *spécifiques* ou *empiriques*.

Mais il diffère essentiellement de l'homœopathie sous les points de vue suivans :

1°. Il n'exclut pas le traitement de la cause, mais lui subordonne le traitement spécifique.

2°. Il ne s'érige pas en seul et unique mode de traitement, en mode curatif, comme fait l'homœopathie.

3°. Il admet que l'emploi même des moyens spécifiques et empiriques doit reposer sur des principes généraux d'un ordre plus élevé, et être déterminé par des règles, qui seules peuvent en rendre l'application convenable et en prévenir les inconvéniens.

4°. Il ne restreint pas les spécifiques aux seules substances qui agissent d'une manière semblable, mais comprend sous ce nom ceux qui agissent d'une manière contraire, et que l'on apprend à connaître par l'analogie et l'expérience. Il possède en outre, pour combattre la maladie elle-même, deux autres méthodes qui manquent à l'homœopathie, et qui sont souvent d'un grand secours dans les cas désespérés, savoir les méthodes dérivative et excitante. Pouvons-nous nier que, dans les maladies les plus opiniâtres, un vésicatoire, un exutoire ont été souvent utiles; que fréquemment, lorsque toute la puissance de l'art paraissait épuisée, dans des fièvres nerveuses et malignes, du vieux vin ou un autre excitant est encore parvenu à relever les forces, à exciter une crise salutaire, et à sauver ainsi le malade?

De là suit que l'homœopathie ne peut nullement être considérée comme nouvelle. Il n'y a de nouveau que la prétention de l'appliquer d'une manière générale, et de l'ériger en principe unique et fondamental de la médecine entière.

Mais on peut objecter ce qui suit contre cette prétention.

1°. Tant que les causes éloignées continuent encore à agir, le traitement immédiat, celui qui n'est dirigé que contre la cause prochaine (la maladie), ne peut guérir cette dernière, puisqu'elle n'est que le produit de l'action des causes éloignées, qui l'alimentent toujours.

2°. Lors même que la force des moyens qu'on emploie parvient à remplir ce but, l'impression continuelle des causes éloignées reproduit une nouvelle fois la maladie, c'est-à-dire qu'il survient des récidives.

3°. Les moyens curatifs eux-mêmes, dont le choix n'est inspiré que par les symptômes, peuvent être de nature à alimenter la source du mal, les causes éloignées, et par conséquent la maladie elle-même.

4°. Enfin, il est souvent difficile de distinguer les symptômes essentiels, ceux qui représentent la véritable nature de la maladie, des symptômes non essentiels, accidentels,

de ceux qui ne dépendent fréquemment que de l'individu, et alors le traitement qui porte uniquement sur des symptômes, n'est pas dirigé contre l'essence de la maladie, mais contre quelque chose qui n'a rien d'essentiel.

Par conséquent, on devra toujours considérer comme un grand mérite, et comme un vrai progrès fait dans la pratique, que l'homœopathie ait approfondi cette partie de la méthode spécifique, et qu'elle l'ait rapportée à des principes plus fixes. Nous ne protestons que contre la prétention de l'ériger en seule, unique et générale méthode de traitement, et nous exigeons qu'elle soit toujours subordonnée aux indications tirées des causes.

Passons maintenant au principe qui sert de guide dans le choix des remèdes.

Jusqu'à présent, le choix des remèdes a été généralement fait de telle sorte, qu'on prenait ceux qui, soit d'après leur nature, soit d'après les effets observés chez l'être vivant, étaient opposés aux causes morbifiques ou aux phénomènes morbides. Mais on suivait aussi depuis long-temps déjà la route opposée, surtout dans les maladies nerveuses, dont la guérison présentait des difficultés par la méthode ordinaire. On recherchait quels moyens produisaient des effets analogues chez les personnes en bonne santé, et on concluait de là qu'ils agissaient d'une manière spécifique sur l'organe actuellement malade, qu'ils y pouvaient produire une modification capable de faire cesser l'état anormal présent. Ainsi, Greding, Ludwig et Stœrk avaient déjà, vers le milieu du siècle précédent, employé les moyens narcotiques contre la manie, parce qu'on avait remarqué qu'ils font tomber les personnes bien portantes en démence. De même, beaucoup de praticiens prescrivaient déjà, depuis long-temps, la belladone contre la cécité amaurotique, également parce qu'on la savait propre à produire un état de cécité semblable chez les sujets en santé. De même encore on administrait les cantharides dans les maladies de toute espèce des reins et de la vessie, la sabine dans celles de la matrice, etc. La doctrine des moyens spécifiques repose en partie sur cette idée. Enfin, on employait souvent, avec le plus heureux résultat, l'analogie comme une source féconde pour le choix des moyens curatifs. L'effet salutaire d'un remède dans une maladie, dans un système d'organisme, nous donnait le droit de l'employer dans une maladie analogue, dans un même

système d'organisme. Combien de succès ne devons-nous pas à ce principe de choix ! Rappelons-nous seulement que nous lui devons l'application du mercure au traitement de la syphilis. En conséquence, le principe de l'homœopathie n'est pas nouveau, et n'est pas l'unique en médecine. Il n'y a de nouveau que l'extension générale qu'on lui a donnée, que l'érection qui en a été faite en principe fondamental de la thérapeutique entière, tandis que jusqu'alors il n'avait joué qu'un rôle secondaire [1].

[1] C'est ainsi que je l'ai déjà admis, il y a vingt-cinq ans, dans mon *Système de médecine pratique*. Qu'on me permette de rapporter textuellement le passage suivant, qui prouvera ce que j'avance :

Emploi empirique, c'est-à-dire qu'on prend pour base les phénomènes les plus essentiels de la maladie et les effets sensibles des moyens, et que, de la comparaison établie entre ces deux termes, on tire la conclusion qui détermine dans le choix du moyen.

Les principaux points qui déterminent ce choix du moyen sont les suivans :

a. L'analogie des phénomènes morbides avec d'autres, dans lesquels notre propre expérience ou celle des autres nous a appris que certains moyens procurent la guérison. Cette circonstance peut nous déterminer à employer aussi ces moyens dans la maladie que nous avons sous les yeux.

b. La non ressemblance empiriquement constatée des effets d'un moyen avec les phénomènes de la maladie, ou la nature opposée de ces mêmes effets à celle de ces phénomènes. L'expérience nous a appris, par exemple, que certaines substances produisent, même chez les personnes en bonne santé, la somnolence, d'autres la vivacité et la gaîté, d'autres l'obscurcissement de la vue, etc. Cela peut nous déterminer à employer ces substances dans l'insomnie, ou la sopeur, ou la sensibilité excessive de l'œil.

c. La ressemblance des effets du moyen avec les phénomènes de la maladie. Nous remarquons, par exemple, qu'une substance fait tomber une personne bien portante en démence, ou qu'elle excite chez elle, soit des spasmes généraux ou d'espèce particulière, soit des paralysies. Cela peut nous déterminer à l'employer dans la démence, ainsi que dans les mêmes spasmes et paralysies. La belladone, qui rend l'homme raisonnable maniaque, rappelle le maniaque à la raison. Les passions tumultueuses qui suscitent la fièvre intermittente, peuvent aussi la guérir. (Ce principe, établi par Hahnemann, peut assurément conduire à des moyens utiles, mais il n'en demeure pas moins toujours un principe purement empirique, et ne paraît applicable que dans les maladies nerveuses pures.)

d. La ressemblance de lieu. L'expérience vous enseigne qu'un moyen agit spécifiquement sur le lieu qui est affecté dans la maladie. De là, l'emploi des cantharides dans les maladies des organes urinaires et générateurs, de l'aloës et du soufre dans les hémorragies, du séneka dans les affections de poitrine, du mercure dans les maladies des glandes, des antimoniaux dans les affections cutanées, de la belladone dans les spasmes et les paralysies du pharynx, des narcotiques dans les maladies du sensorium, etc.

Mais cette méthode empirique est certainement sujette à induire en

Hahnemann et ses sectateurs méritent à coup sûr des éloges pour avoir répandu davantage et mieux déterminé cette manière d'agir et d'employer les remèdes, ce principe de choix.

Mais ce principe peut-il être érigé en principe unique et général de l'art de guérir? assurément non.

Qu'il nous soit précieux, et que nous le recevions avec reconnaissance, comme principe subordonné et salutaire dans un grand nombre de cas; mais qu'on ne prétende pas le faire servir à réformer et bouleverser la médecine entière.

Quant à la manière d'agir des remèdes et à la détermination des doses, l'homœopathie dit : Chaque moyen provoque une maladie artificielle, et cette maladie artificielle guérit la maladie naturelle, lorsqu'elle lui ressemble : mais il faut, pour cela, distinguer avec le plus grand soin l'action directe et indirecte des moyens, et employer les plus petites doses possibles, même des doses infiniment petites.

La médecine qui a régné jusqu'à ce jour disait également que toute substance médicinale produit une maladie artificielle susceptible de guérir la maladie naturelle. Elle distinguait très-bien aussi l'action des agens médicinaux sur la maladie et sur la constitution, de même que leur action directe (prochaine) et radicale (secondaire) : mais elle admettait que, dans la plupart des cas, le changement excité par l'art dans l'organisme doit être opposé à la maladie, et qu'il faut profiter de l'action directe comme de l'action indirecte, et

erreur, de sorte qu'on doit s'en abstenir autant que possible. Cependant le médecin qui raisonne ne peut pas s'en passer tout à fait, parce qu'il y a un grand nombre de maladies et de moyens dont nous n'avons encore qu'une connaissance empirique. Il importe seulement d'en restreindre et d'en limiter l'emploi de la manière suivante :

a. Qu'on emploie toujours d'abord la méthode rationnelle, même dans les maladies que nous ne connaissons pas encore parfaitement; que du moins on commence par essayer un traitement rationnel en faveur des convenances duquel se réunissent les probabilités.

b. Qu'on n'ait recours au traitement empirique que quand la méthode rationnelle a été inutilement mise en usage, ou quand il n'y a pas du tout d'indications rationnelles.

c. Même alors on peut donner au traitement empirique une direction rationnelle, qui distingue l'empirique éclairé de l'empirique grossier, c'est-à-dire qu'on compare les propriétés généralement connues du moyen avec les qualités du malade, et qu'on examine s'il n'y a pas, dans le premier, quelque chose qui puisse nuire. Par exemple, le malade a de la disposition à l'hémoptysie active, ou à l'apoplexie sanguine; en pareil cas, on évite toutes les substances fortement échauffantes. S'il y a de la disposition au flux hémorrhoïdal, à la ménorrhagie, on ne doit pas employer l'aloës, supposé même que cette résine convienne au caractère spécifique de la maladie.

des fortes comme des faibles doses des remèdes, suivant la diversité des circonstances et le but du traitement.

Et il en sera toujours de la sorte.

La principale difficulté consiste à établir l'action essentielle et propre de la substance médicinale. Qu'est-ce qu'il y a d'absolu, et qu'est-ce qu'il y a de relatif en médecine? C'est assurément une idée fort juste que de chercher à connaître cette action dans l'état de santé. Mais de combien de manières différentes n'est-elle pas modifiée par le tempérament et l'idiosyncrasie? Quels sont les symptômes essentiels parmi les milliers de ceux qu'on aperçoit? Enfin, n'y a-t-il pas aussi des effets très-essentiels qui ne peuvent se développer que par la réaction d'un état anormal (maladif) de l'organisme?

Cependant tous les efforts qui tendent à éclairer ces questions obscures, sont seuls dignes d'éloges.

A l'égard de l'action purement dynamique des médicamens, qu'admet l'homœopathie, personne ne peut mieux la comprendre que l'auteur, qui l'a depuis long-temps admise et proclamée dans ses écrits. Toute action sur le corps vivant, celle par conséquent aussi de toute substance médicamenteuse, est une *actio viva*. Tel a été mon axiome dans tous les temps. Mais attribuer aux médicamens eux-mêmes une vertu multipliante, reproductive, semblable à celle des principes contagieux, sur laquelle on prétend que repose principalement l'activité des doses infiniment petites, c'est une idée tout à fait différente et nouvelle. Le musc nous atteste que certaines substances, extrêmement volatiles, jouissent, sans perdre de leur activité, d'une divisibilité qui s'étend réellement jusqu'à l'infini, et qui dépasse toutes les bornes de la pondérabilité. Quelques grains de cette matière peuvent tellement remplir l'air d'une chambre entière, que chacun de ses atomes sente le musc, et contienne par conséquent une portion de musc, qui ne peut à coup sûr pas dépasser un trillionnième; cependant le musc ne perd pas pour cela de son poids. Il y a long-temps qu'on a reconnu que les plus petites doses d'ipécacuanha, celles d'un douzième, d'un seizième de grain, pulvérisées avec du sucre, conservaient une activité très-grande, nouvelle même. Ne se peut-il pas que d'autres substances volatiles, particulièrement les narcotiques, jouissent d'une divisibilité semblable, presque infinie, sans néan-

moins perdre la faculté d'agir sur l'organisme ? C'est une question qui mérite d'être examinée.

Un mérite incontestable d'Hahnemann, et qui lui donne des droits à notre reconnaissance, c'est d'avoir le premier dirigé l'attention sur ce principe, que l'activité augmente par la multiplication des points de contact, par la dissolution dans l'eau, ou par un frottement continué long-temps. Mais où sont les bornes de cette efficacité par division? à coup sûr elle ne peut pas s'étendre à l'infini.

La meilleure manière de faire ressortir en peu de mots la différence qui existe entre la méthode curative suivie jusqu'à ce jour et la méthode homœopathique, consiste à les comparer d'après les trois propositions générales qui comprennent la théorie tout entière de la thérapeutique, et que je désigne par les appellations de *indicans*, *indicatio*, *indicatum*.

L'*indicans* (ce qui indique la guérison) est, pour nous, à la fois la cause morbifique et son effet (la maladie avec ses symptômes.)

L'*indication* (l'idée de guérison) est pour nous la conclusion qui découle de la connaissance des causes et de leur action. C'est uniquement quand celle-ci nous manque ou nous abandonne que nous tirons l'indication des symptômes seuls. Pour l'homœopathie, au contraire, elle repose exclusivement sur les phénomènes de la maladie, par conséquent ce n'est point une conclusion (*ratiocinium*), mais un simple ralliement des moyens curatifs aux symptômes.

L'*indicatum* (ce qui est indiqué pour la guérison, le remède) est pour nous tout ce qui peut détruire la cause ou l'effet de la maladie, ordinairement l'opposé, et dans quelques cas l'analogue. Pour l'homœopathie, c'est seulement ce qui peut supprimer l'effet, et uniquement ce qui agit d'une manière similaire.

Maintenant tournons-nous du côté de la pure pratique, et demandons-nous quelle influence ce système a sur l'exercice de l'art de guérir, sur le traitement des maladies et sur l'état actuel de la médecine.

Considéré de cette manière, il se présente à nous sous deux points de vue, comme avantageux et comme nuisible.

Examinons d'abord ses avantages.

1°. Il contribuera à rendre les médecins, et surtout les jeunes, plus assidus à étudier la séméiotique et la sympto-

matologie, qui ont été trop négligées dans ces derniers temps.

2°. Il servira à réintégrer dans ses anciens droits la diététique, que les médecins modernes négligent également beaucoup trop, et à leur montrer qu'un régime sévère est le moyen principal dans le traitement, que souvent même il suffit seul pour procurer la guérison des maladies les plus opiniâtres.

3°. Il guérira certains médecins de l'idée qu'on ne peut opérer qu'avec des doses considérables, énormes même, des médicamens, et prouvera que, dans une multitude de cas, les moindres doses sont précisément les meilleures. Il leur rappellera cette vérité, si souvent proclamée par moi, *que le remède ne doit pas être pire que la maladie.*

4°. Il ramènera à une plus grande simplicité dans la prescription des médicamens.

5°. Il engagera à mieux étudier l'action des médicamens sur l'homme vivant. C'est un résultat qu'il a déjà produit.

6°. Il engagera à mettre plus de soin dans la préparation des extraits, particulièrement des narcotiques, et obligera les médecins à exercer sur les apothicaires une surveillance plus sévère qu'ils n'ont fait jusqu'à présent.

7°. Il ne nuira jamais d'une manière positive.

8°. Il laissera à l'organisme malade plus de temps pour se secourir lui-même, sans que rien le dérange et le trouble; avantage incalculable, surtout dans un grand nombre de maladies nerveuses chroniques, produites par une irritabilité morbidement exaltée, dont le traitement ne consiste souvent qu'à entretenir long-temps l'organisation dans un état aussi exempt que possible d'irritation, et à éloigner tous les excitans, soit diététiques, soit médicinaux, méthode directement contraire à celle qu'on est dans l'usage de suivre.

9°. Enfin, il diminuera les frais de traitement à un degré extraordinaire.

Voici maintenant quels sont ses inconvéniens.

1°. Il peut très-facilement entraîner les médecins, surtout ceux qui sont peu instruits, à une méthode de traitement purement symptomatique (purement empirique), et faire négliger le traitement des causes, but de toute thérapeutique rationnelle.

2°. S'il était admis d'une manière générale et dominante, il exercerait même une influence très-fâcheuse sur la solidité

des études médicales, parce qu'il rendrait moins importante, et même inutile aux jeunes gens, l'étude de l'anatomie, de la physique, de la chimie, de la pathologie, de l'étiologie. En ce point, il ressemble au système de Brown et à celui de M. Broussais.

3°. Il conduirait facilement aux péchés d'omission les plus graves, parmi lesquels je citerai seulement l'omission des émissions sanguines, des vomitifs et des autres évacuans : péchés qui peuvent tout aussi souvent avoir des suites funestes qu'un grand nombre de péchés de commission dont on se rend coupable aujourd'hui. Ceci s'applique principalement aux maladies aiguës et aux inflammations.

4°. S'il était appliqué sous sa forme primitive, c'est-à-dire s'il faisait une loi aux médecins de préparer et de fournir eux-mêmes les médicamens, il violerait la loi fondamentale, relative à l'exercice de la médecine, qui veut que ce droit appartienne seulement aux apothicaires, ce qui est fort important, non-seulement pour la garantie des médicamens, mais même pour le controle des médecins, et pour mettre des bornes au charlatanisme.

Je ne disconviens pas que la chose ne puisse être envisagée sous deux points de vue différens, et je crois même être en droit de me prononcer ici, puisque, durant les dix premières années de ma pratique, je procurais moi-même les médicamens aux malades, à Weimar, où c'était alors l'usage. Je sais par expérience que le médecin donne avec beaucoup plus d'assurance les médicamens qu'il a préparés lui-même, et qu'en les préparant, il peut, comme à tout autre artiste, lui venir en tête quelque bonne et nouvelle idée, qu'il met sur-le-champ à exécution au grand avantage de ses malades; je sais que le malade prend les remèdes avec plus de confiance, quand il les reçoit immédiatement de la main du médecin, et que cette méthode lui épargne des frais; je crois même, ce qui est dans la nature des choses, pouvoir admettre en principe que le médecin a plus d'intérêt que l'apothicaire à avoir des médicamens sur lesquels on puisse compter, et que sa conscience y est plus intéressée. Mais, d'un autre côté, je me suis pleinement convaincu qu'indépendamment de ce que la remise par le médecin lui-même est impossible dans les grandes villes, quand le nombre des malades est considérable, la vente des médicamens par des apothicaires, dont les officines sont bien tenues et visitées avec soin,

procure, en général, plus de sûreté, donne plus de chances d'avoir des médicamens préparés convenablement et d'une manière uniforme, garantit le malade des prix trop élevés, et permet ainsi le contrôle si nécessaire de la conduite des médecins.

On réunirait très-bien les deux considérations, si le médecin faisait préparer les extraits et les dissolutions, sous ses yeux, par l'apothicaire, ou, si après les avoir préparés lui-même, il les remettait à ce dernier, pour en faire la distribution.

5°. Enfin, il dépouille les médecins de la confiance qu'ils avaient dans la force médicatrice de la nature, ce qui les met en opposition directe avec les principes de la médecine d'Hippocrate, d'après laquelle, sans concours de la nature il n'y a pas de guérison, même provoquée par l'art.

Mais heureusement que le médecin homœopathique se conduit précisément de manière à donner tout le jeu possible à cette force médicatrice de la nature, en faveur de laquelle des trillionnièmes de grains seraient peut-être un des plus forts argumens qu'on pût alléguer.

Je termine ces réflexions, en disant que le temps décidera.

OBSERVATIONS *et faits de médecine pratique recueillis* par le docteur BRUCKMANN, *Médecin à Bronswick.*

Angine de poitrine. — J'ai lu la plus grande partie de ce que les médecins anciens et modernes ont écrit sur la maladie appelée maintenant *angine de poitrine*, et rien ne m'a satisfait sous le rapport des causes auxquelles on attribue cette affection. Ce que Reyherus, Morgagni, Wall, Fothergill, Percival, Johnstone, Black, Parry, etc., ont publié à ce sujet, présente de grandes incohérences; mais je ne dois pas le rappeler ici, parce que c'est une peine qu'ont déjà prise plusieurs auteurs, notamment Parry.

J'ai souvent rencontré l'angine de poitrine dans le cours d'une pratique de soixante ans. Quelques malades en guérirent, et beaucoup non; plusieurs vieillirent avec, d'autres moururent bientôt, et ne supportèrent qu'un petit nombre d'accès. Quand les accès étaient trop forts, et qu'ils duraient long-temps, par exemple douze heures et davantage, il

restait dans les poumons une faiblesse qui allait toujours en augmentant, laissait un asthme continuel, et tuait tôt ou tard le malade par une asphyxie ou une apoplexie.

Comme j'ai souffert, il y a environ dix ans, de cette maladie et de tous ses symptômes, je vais en dire quelques mots, et chercher à consoler ceux qui en sont atteints, mon exemple prouvant qu'elle n'est pas toujours mortelle. J'ai maintenant quatre-vingt-un ans, et j'ai éprouvé toutes les incommodités qu'entraîne à sa suite une grande pratique de soixante années.

Le premier accès que je ressentis, me prit le matin, vers dix heures, lorsque je me trouvais sur une hauteur, dans la ville, au mois de mars, par un vent froid de l'est. J'éprouvai le second accès, aussi le matin, dans une rue couverte, et le troisième, chez moi, le soir. Entre ces accès, il y eut toujours un intervalle de quelques semaines, et ces trois circonstances furent les seules dans lesquelles je ressentis les attaques durant le jour. Ensuite le mal m'attaqua toute les nuits, de manière que je m'éveillais après minuit. Je ressentais une pression douloureuse sous le sternum, une très-grande anxiété, beaucoup de faiblesse, une sensation douloureuse et une paralysie particulière dans les deux bras, et j'étais obligé de m'asseoir sur mon séant dans le lit. Le pouls était spasmodique et petit, et battait soixante-quinze à quatre-vingts fois par minute. Quand cet état m'avait tourmenté un quart d'heure ou une demi-heure, il survenait un léger hoquet, je me trouvais tout à fait délivré de l'anxiété et de la douleur, et le sommeil revenait. Le jour j'étais parfaitement bien; je mangeais et buvais bien, et rien ne m'empêchait de vaquer à mes affaires.

Après que ces incommodités eurent duré, avec plus ou moins de violence, au delà d'un mois, elles se dissipèrent, et depuis lors, jusqu'en 1824, elles n'ont pas reparu.

Avant cette maladie, comme aussi depuis, j'ai souvent été atteint de coryza et de douleurs rhumatismales, particulièrement de sciatique.

Lorsque j'atteignis l'âge de soixante-neuf ans, mon pouls devint très-désordonné, et j'y remarquais toutes sortes d'intermissions. Quelquefois même il ne battait que quarante fois par minute. Dans le même temps je n'éprouvais qu'un peu d'anxiété et d'abattement, car, du reste, je me portais bien. Si je venais à être atteint d'un rhume de cerveau ou d'une fièvre catarrhale, accompagnée d'une sueur modérée,

mon pouls redevenait régulier, et restait tel plus ou moins long-temps avant que le désordre reparût.

L'angine de poitrine et ensuite l'irrégularité du pouls me donnèrent à penser qu'une ossification ou une cartilaginification des artères coronaires ou d'autres vaisseaux sanguins du cœur pouvait bien être la cause de cet état ; mais comme les deux incommodités m'ont quitté tout à-fait, je ne crois plus qu'elles fussent dues à une lésion organique ; mais je pense que la *matière* asthmatique seule les avait occasionées. Je dois encore faire observer que chez la plupart de mes malades atteints d'angine de poitrine, il y avait eu des accès de goutte aux pieds ou ailleurs. Moi-même j'ai pris peu de médicamens ; j'ai employé seulement de temps en temps la racine de valériane et le quinquina, avec le camphre.

Accidens particuliers qui survinrent dans une cachexie, et se terminèrent par l'apoplexie. — Un homme d'une assez forte corpulence, qui, à l'âge d'environ cinquante ans, prenait peu de mouvement, était adonné depuis long-temps au vin et à l'eau-de-vie. Peu à peu son teint devint mauvais, bouffi et gonflé ; il éprouva une petite toux, de l'asthme, en un mot, les accès qui indiquent un état cachectique, et entraînent l'hydropisie à leur suite. Le malade resta quelque temps dans cette situation, de manière qu'il n'avait que les pieds qui se gonflassent autour des malléoles, et qu'il éprouvait, le matin, un dégoût passager, dans lequel il expectorait et crachait un peu de mucosités très-grasses. Le dégoût augmentait de temps en temps à tel point, que le malade ne pouvait plus prendre, le matin, que quelques tasses de thé. Aux vomissemens ordinaires et à l'expectoration du mucus visqueux se joignit une salivation très-abondante, qui commençait le matin, après le lever, et durait jusqu'à l'après-midi, même jusqu'au soir. Le malade perdait journellement une grande quantité de fluides par cette salivation. Ajoutons encore que, depuis le matin jusqu'au soir, et tant que durait le ptyalisme, il tombait dans un état continuel de stupeur, accompagné de vertiges, et paraissait presque entièrement privé de mémoire. Dans ces circonstances le pouls et l'urine étaient naturels, et le ventre libre, se débarrassant la plupart du temps d'une manière réglée. Toutes les six à huit semaines, il avait coutume de survenir pendant quelques jours une chaleur fébrile, durant laquelle l'urine paraissait presque noirâtre, et déposait un précipité abon-

dant. Pendant ces jours les accidens indiqués précédemment étaient toujours plus violens.

Chaque jour, vers le soir, le dégoût des alimens et des boissons se dissipant peu à peu, la stupeur disparaissait, le malade recouvrait l'intelligence et la mémoire, et sa salivation s'arrêtait presque tout à fait. Le malade pouvait alors manger un peu, surtout d'un fromage détestable, parce qu'il lui restait toujours quelque répugnance pour la viande. En outre il buvait tant de vin, chaque soir, sans compter la bière, qu'il était souvent ivre. Cet état de choses dura, avec peu de changemens, au delà d'une année, durant laquelle le malade put se lever pendant le jour, quoiqu'il fût dans une maigreur extrême. On lui donna bien divers médicamens, mais il ne les prit jamais avec régularité; d'ailleurs son intempérance dans le boire et le manger en aurait détruit l'effet, quand bien même il les aurait pris régulièrement.

Enfin, la salivation diminua de plus en plus; au contraire, l'enflure augmenta sensiblement, et lorsque le ptyalisme fut arrêté tout à fait, le malade se trouva les pieds, les mains et le ventre gonflés à un point extrême; il était complètement hydropique. Il finit par survenir fièvre, gangrène aux jambes, état soporeux et autres accidens qui accompagnent ordinairement l'hydropisie, et qui se terminèrent par la mort.

Ce qui m'a déterminé à rapporter ce cas, c'est qu'il se manifesta quelques accidens rares dans le cours de la maladie. La salivation extraordinaire, la stupeur qui durait jusque vers le soir, ne se rencontrent pas souvent dans la cachexie; et il est fort remarquable que le malade vécut plus d'un an dans un pareil état. Je pensais toujours que si le ptyalisme s'arrêtait, l'hydropisie surviendrait, ce qui arriva aussi. Les fluides qui, chez d'autres sujets cachectiques, produisent promptement l'hydropisie, étaient expulsés chez ce malade par les glandes salivaires; son hydropisie se trouva ainsi retardée jusqu'à la cessation du ptyalisme.

Quant à ce qui concerne les vertiges journaliers, la stupeur et l'absence de la mémoire, accidens qui se déclaraient vers le soir, quand la salivation s'était arrêtée, je pense qu'ils doivent être attribués à l'afflux des liquides vers le cerveau; tant que cet afflux comprimait l'encéphale, les accidens persistaient; mais lorsque la salivation reprenait, le cerveau se trouvait débarrassé peu à peu.

Luxation de la seconde vertèbre des lombes. — Un jeune

homme robuste et corpulent, n'ayant pas trente ans, et d'un tempérament très-mélancolique, fut plongé dans un tel désespoir, par un accident insignifiant, mais fort désagréable pour lui, que la nuit, en chemise, il se jeta par une fenêtre du troisième étage d'une maison élevée, et tomba sur le pavé. Cette chute ne remplit pas le désir qu'il avait de terminer sa vie, car au lieu de la mort qu'il cherchait, il s'attira plus de dix-huit mois d'une existence triste et douloureuse. En l'examinant on reconnut de suite que la seconde vertèbre lombaire était luxée, et qu'il s'était endommagé le coude, dernière lésion qui ne méritait pas qu'on s'y arrêtât. On fit des fomentations assidues sur la partie lésée de la colonne vertébrale, et le malade fut saigné, pour prévenir la violence de la fièvre inflammatoire. Celle-ci survint, quelques heures après la chute, avec une telle violence, qu'elle fit craindre pour la vie. Cependant, des saignées répétées et des boissons mucilagineuses, nitrées et camphrées, parvinrent à l'apaiser. Les parties internes et externes du bassin, les cuisses, les jambes et les pieds, avaient entièrement perdu le mouvement et le sentiment, de sorte que le malade n'expulsait ni selles ni urine, et qu'il avait le bas-ventre très-tendu et ballonné. Les lavemens ne suffisaient pas pour évacuer le rectum, non plus que la sonde pour vider la vessie, parce que ces deux organes avaient perdu leur contractilité. C'est pourquoi on était obligé tous les jours, plusieurs fois, de comprimer fortement et de frotter le ventre avec le plat de la main, ce qui, dans l'origine, procurait la sortie des excrémens et de l'urine. Par la suite, et jusqu'à la mort du malade, l'urine coulait goutte à goutte, à son insu, et il fallait retirer les matières fécales du rectum avec le doigt, ou avec un instrument. Quand les excrémens s'endurcissaient, et que, par conséquent, le malade était obligé de prendre un laxatif, ce qui arrivait de temps en temps, les matières ramollies sortaient sans qu'il s'en aperçût. Environ quinze jours après sa chute, il fut pris d'une faim extrême; souvent il mangeait tant, de toutes sortes d'alimens, que son ventre en était distendu à un point énorme, ce qui lui causait les douleurs les plus vives, et le privait presque entièrement du sommeil. Vers cette époque, il survint un œdème des jambes et des cuisses. L'impossibilité dans laquelle était le malade de se remuer sans secours étranger dans son lit, où il restait couché sur le dos, fut cause qu'il s'écorcha sur plusieurs points,

d'où résultèrent de larges plaies, dans lesquelles la gangrène fit des progrès rapides, malgré tout ce qu'on put employer. Enfin, le ventre devint aussi hydropique, et la respiration très-difficile. Une fièvre lente termina les tristes jours de cet infortuné. On ne remarqua jamais la moindre transpiration dans les parties paralysées, et la peau fut toujours extrêmement sèche.

Fièvre inflammatoire, avec constipation, rétention d'urine, et ensuite suppuration du bas-ventre. — Un garçon de trois ans et demi, bouffi, pâle, lent, et sujet à la constipation, sans symptômes du carreau, mais avec un léger degré de rachitisme, se plaignit, le 13 juillet, de douleurs dans les membres et de manque d'appétit. La sortie de l'urine et des excrémens n'eut pas lieu, ce qui nécessita l'emploi des lavemens. Le bas-ventre était ballonné et dur. On y remarquait deux points très-sensibles et douloureux au toucher; l'un au dessous de l'ombilic, qui s'étendait jusqu'au pubis; l'autre situé au côté droit, et qui se prolongeait jusqu'à l'aine. Du 14 au 17, il survint un ou deux accès, dont l'un se déclarait à midi, et se terminait le soir par une forte sueur, tandis que l'autre commençait à minuit, et finissait ordinairement comme le premier, mais le matin. Quand le malade dormait, il tenait les paupières à demi fermées.

Le 18 et le 19, la fièvre ne vint qu'une seule fois dans la journée, après midi, et du 19 au 23, elle ne parut que tous les deux jours. Pendant la chaleur, j'ordonnais une boisson mucilagineuse, avec le nitre et le sel ammoniac. La soif du malade n'était pas forte; on l'apaisait avec du thé, du gruau, etc. Il prenait très-peu d'autres alimens. Lorsque l'urine s'était accumulée dans la vessie, son sommeil devenait agité, il tournait la tête tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, levait et baissait le bras droit, et ramenait les genoux vers le bas-ventre, comme on le remarque chez tous ceux qui ont le ventre douloureusement tendu, ou qui y éprouvent de grandes douleurs. Les excrémens, les vents et l'urine n'étaient rendus qu'avec de fortes douleurs. Les premiers étaient très-muqueux, de couleur grise, fétides, et mêlés de lambeaux non digérés. L'urine était toujours brune, parfois noirâtre, et d'une odeur désagréable. A dater du 24, la fièvre disparut tout à fait, mais la débilité était très-grande.

Quoiqu'on fût enfin parvenu à débarrasser le bas-ventre, au moyen de nombreux lavemens, de substances émollientes

et laxatives, telles qu'eau de Sedlitz, sels neutres, manne, rhubarbe, tamarin, casse, huile d'amandes douces, petit-lait, etc., des bains de vapeurs et autres, des fomentations chaudes et émollientes sur l'abdomen, du savon de Venise, des oignons et d'autres médicamens analogues, l'abdomen n'en restait cependant pas moins dur, tendu et ballonné; il offrait une tumeur dure, qui l'occupait presque tout entier au dessous de l'ombilic, qu'on pouvait facilement embrasser avec la main, et qui était toujours douloureuse. Je présumai, d'après cela, qu'il surviendrait de la suppuration dans le tissu adipeux, et effectivement il s'en manifesta clairement une quelques jours après. En conséquence, on continua assidûment les fomentations émollientes chaudes, et en même temps qu'on insistait sur les laxatifs précités, on administra la décoction de quinquina, qui semblait indiquée par la faiblesse toujours croissante. Enfin, les deux points douloureux dont il a été parlé précédemment, s'élevèrent au dessus du nombril et vers le côté droit. Le second était le plus saillant, et le tact y faisait reconnaître du pus liquide. Le 3 août, on pratiqua une petite incision, d'où sortit aussitôt, par un jet bruyant, un pus liquide, gris, fétide et mêlé d'air. Après en avoir évacué plus d'une livre, on pansa le malade, qu'on laissa se reposer. Il se sentait fort soulagé, et dormit cinq ou six heures sans interruption, les yeux fermés, ce qui lui arrivait pour la première fois. En se réveillant, il mangea un peu de soupe avec appétit. Vers le soir, on dilata la petite plaie jusqu'à lui donner deux pouces d'étendue, ce qui procura la sortie du reste de la matière purulente, qui avait les mêmes qualités, et dont le poids s'élevait à plus d'une livre. On reconnut alors que l'élévation située au dessous de l'ombilic communiquait avec celle dont l'ouverture avait été faite; car elle disparut tout à fait par l'écoulement du pus, et le bas-ventre reprit sa forme naturelle. On peut juger, d'après la quantité de pus, combien la suppuration avait dû être étendue. Le quinquina fut administré au malade, qui reprit les forces, l'appétit et le sommeil. Les jours suivans, la plaie donna très-peu de pus, et le 7 août elle était guérie. On fit prendre, pendant quelque temps, au malade l'eau de Selter avec du lait, puis celle de Pyrmont, également coupée avec le lait. Sa santé en fut tellement améliorée, qu'on n'apercevait plus aucune trace de son ancienne indolence. Les deux points élevés du bas-ventre restèrent faibles et

distendus long-temps encore après la guérison parfaite ; ils s'élevaient très-sensiblement dans la toux, le rire et autres forts mouvemens, de manière à représenter une hernie ventrale. Cependant ils diminuèrent peu à peu, sous l'influence d'un bandage bien appliqué, jusqu'à ce qu'enfin il n'en resta plus aucune trace.

Sur l'action de la racine d'ellébore blanc. — Une famille composée de trois personnes était dans l'usage, quand elle croyait avoir l'estomac malade, ou quand elle avait éprouvé des affections de l'âme désagréables, de prendre du galanga ou de la zédoaire avec de l'eau-de-vie, coutume qui règne chez beaucoup de gens du peuple dans le duché de Bronswick. Une frayeur fut cause qu'un matin, vers neuf heures, on eut recours au spécifique ordinaire. Mais, par malheur, il se trouvait, dans la provision de remède, quelques racines d'ellébore blanc, dont chacun prit une portion qu'il m'est impossible d'évaluer en poids. Il est probable que la femme en prit davantage; car elle fut ensuite beaucoup plus malade que les deux autres. Elle était âgée de soixante ans, d'une forte constitution et d'une santé d'ailleurs parfaite. Une heure après qu'elle eut pris la racine d'ellébore, elle ressentit une ardeur violente dans l'estomac, l'œsophage et l'arrière-gorge; puis survinrent de vives nausées, des vomissemens de mucus vert, une rétention d'urine, et bientôt après immobilité et froid du corps entier. Le battement des artères ne fut nullement remarquable depuis midi jusque vers minuit. La respiration s'arrêtait tout à fait pendant quelques minutes, et, dans les intervalles, elle était spasmodique et stertoreuse. Le visage et les lèvres étaient extrêmement pâles, les yeux entr'ouverts, la pupille très-dilatée, l'intelligence nulle, les sens émoussés. Un chirurgien qui, à mon insu et contre mon gré, saigna la malade du bras, eut beaucoup de peine à faire sortir quelques onces de sang, qui n'offrait rien d'extraordinaire. La malade ne pouvait rien avaler, et la liqueur de corne de cerf succinée, appliquée au nez et à la langue, ne produisait aucun effet sur elle. Les lavemens et le sel ammoniac procurèrent bien quelques selles, mais les accidens n'en furent pas diminués. Des frictions rudes et prolongées avec une flanelle chaude eurent plus de succès. Elles ramenèrent peu à peu la chaleur, le pouls, le sentiment, la respiration, la vue, la faculté d'avaler, etc., de manière que la malade put prendre une décoction de quinquina camphrée.

Le lendemain, elle fut en état de répondre à quelques questions; mais elle demeurait presque toujours plongée dans la somnolence; la face était rouge; on apercevait çà et là, sur le corps, des taches semblables à des piqûres de puces; le pouls était plein et fort; la malade se plaignait d'un violent mal de tête. Elle fut saignée et mise à l'usage du thé avec la limonade. Le sang avait un bon aspect, si ce n'est qu'on voyait un peu de mucus visqueux à sa surface. Le troisième jour, la femme se trouva hors de danger; elle avait le pouls naturel, et ne se plaignait plus que d'un peu de faiblesse, de dysurie et de pesanteur de tête; il lui fut possible de prendre quelques légers alimens.

Le mari, âgé de soixante-deux ans, d'une constitution faible, d'une complexion maigre, et sujet aux crachemens de sang, conserva la faculté de marcher, et put m'exprimer ses sensations. Le premier effet de la racine fut également une violente ardeur dans la gorge et l'estomac, les nausées, la dysurie, l'insensibilité et l'immobilité des membres, la rétraction de la langue. Je fis prendre à ce malade quinze grains d'ipécacuanha, qui excitèrent trois ou quatre fois un vomissement modéré. Quoique l'ardeur de l'arrière-gorge et de l'estomac eût cessé ensuite, il n'en survint pas moins, vers le soir, faiblesse extrême, sécheresse de la langue, dilatation de la pupille, cécité totale, pouls petit, spasmodique et serré, respiration faible et interrompue. Des frictions long-temps continuées avec un morceau d'étoffe de laine, du thé avec du jus de citron, et la décoction de quinquina, rétablirent également cet homme, qui se portait bien le lendemain matin.

Le compagnon, homme également faible et débile, âgé de vingt-huit ans, était celui qui, dans son opinion, avait pris le moins de poudre. Cependant il se plaignait également de chaleur brûlante dans l'arrière-gorge et l'estomac, d'envies de vomir, de chaleurs à la vessie, de paralysie des membres, et de vertiges. Les doigts étaient tous paralysés, inflexibles et insensibles, à l'exception de l'indicateur et du pouce de la main gauche. Le malade disait qu'il lui semblait que la foudre lui fût tombée de l'épaule dans la main. Il fut privé, pendant quelque temps, de la vue, et eut les pupilles également dilateés. Quinze grains d'ipécacuanha lui procurèrent de même quelques vomissemens, à la suite desquels tous les ac-

cidens disparurent vers le soir ; il était parfaitement rétabli le lendemain.

Les effets de la racine d'ellébore blanc, dont je viens de donner le précis, ont, comme on peut le voir, de la ressemblance avec ceux des graines de cévadille et avec ceux de la belladone.

Vomissement de sang survenu, au lieu des lochies, à la suite d'un accouchement. — Une jeune femme d'environ vingt-six ans, d'une complexion délicate, étant enceinte pour la troisième fois, et, se trouvant au milieu de sa grossesse, fut atteinte d'une fièvre intermittente, qui survenait tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, et qui fut accompagnée, pendant plus d'un mois, de la jaunisse. La fièvre et la jaunisse étaient continues et violentes. Comme la malade avait une grande aversion pour toutes sortes de médicamens, et qu'elle ne voulait en prendre qu'en très-petite quantité à la fois, elle ne fut débarrassée de sa maladie qu'environ un mois avant l'accouchement. Enfin, elle mit au monde une fille à terme, quoiqu'elle eût encore éprouvé un accès de fièvre tierce trois jours auparavant. Le jour des couches, la fièvre ne se fit pas sentir; mais, deux jours après, elle parut avec froid violent, oppression de poitrine, respiration courte, hoquet, syncopes, immobilité des membres, et vomissement violent de sang. Peut-être ces accidens dépendaient-ils de ce que la malade avait pris trop tôt un bouillon et de la bière. Comme les lochies étaient tout à fait arrêtées lorsque la chaleur, qui fut violente, commença à se faire sentir, on pratiqua une saignée du pied, on donna des lavemens, et on appliqua sur le bas-ventre des flanelles imbibées d'une décoction de plantes émollientes et aromatiques. A l'intérieur, on fit prendre une boisson mucilagineuse avec le sel ammoniac et le camphre. La fièvre se termina par une sueur abondante, au milieu d'un violent mal de tête et d'une diarrhée qui se répétait souvent. Quoique l'accès fût totalement passé, les lochies ne se rétablirent pas. Au contraire, la malade eut encore, à deux jours de distance, deux semblables accès de fièvre, dont chacun fut accompagné des mêmes accidens, particulièrement du vomissement de sang et de la diarrhée. Mais la fièvre s'étant arrêtée, et la malade relevée pendant quelques jours, les lochies recommencèrent à couler modérément, et la femme recouvra la santé, en faisant usage

des extraits amers dissous dans la liqueur de terre foliée de tartre. Elle put même nourrir l'enfant de son propre lait.

Introduction d'un cône dans le rectum. — Un militaire sujet à la constipation chercha, un jour qu'il était de garde, à s'en débarrasser en s'introduisant dans l'anus, non sans effort, un cône de bois long de douze pouces, sur deux et un quart de diamètre, l'extrémité supérieure arrondie en avant. Comme il ne pouvait retirer ce corps, qui lui causait des douleurs, de l'anxiété et de grandes envies de vomir, il eut recours au chirurgien de la garnison, qui, au moyen d'une vrille, parvint non sans peine et sans être obligé d'employer beaucoup de force, à en faire l'extraction. Aucun accident ne survint, et la santé n'en souffrit pas.

SUR *l'union des ovaires avec les trompes utérines dans quelques familles de mammifères;* par le docteur G.-R. TREVIRANUS.

Albers[1] a décrit l'ovaire du *phoca vitulina* comme étant situé dans une vessie qui, de même que la matrice et ses cornes, est composée de trois tuniques. Il n'explique pas comment les trompes utérines s'ouvrent dans la vessie, et ne paraît point avoir soupçonné l'importance physiologique de son observation. Lobstein[2] a trouvé la même conformation dans le *phoca monachus;* mais, contre toute vraisemblance, il regarde comme fermée de toutes parts la capsule, comparée par lui à la tunique vaginale du testicule, dans laquelle est renfermé l'ovaire, et met au nombre des énigmes de la physiologie l'explication de la fécondation et du passage de l'œuf fécondé dans la matrice, au milieu d'un pareil état de choses. Weber, l'auteur d'un estimable ouvrage sur les organes auditifs des animaux, m'a écrit, en 1822, que les ovaires de la loutre pendent, comme les testicules, dans des sacs formés par le péritoine, et que les ouvertures, entourées de franges, des trompes, s'abouchent dans la cavité également close de ces sacs.

On connaissait donc jusqu'à présent trois mammifères,

[1] *Beytræge zur Anatomie und Physiologie der Thiere,* cah. 1, p. 21.
[2] Journal de médecine, t. XXXIX.

chez lesquels les ovaires sont entourés d'une tunique vaginale, et qui ont d'autres rapports anatomiques avec les trompes utérines que chez l'homme. J'ai trouvé le même état de choses dans la fouine. Chez la femelle de cet animal, l'ovaire arrondi, et aplati sur sa face inférieure, est de même situé immédiatement devant l'extrémité de la trompe de Fallope, dans une cavité entourée par un prolongement de l'enveloppe péritonéale de cette dernière. Il adhère à cette enveloppe par son côté inférieur et son bord externe; sur les autres points, il y a entre lui et la paroi interne lisse de la capsule un espace libre, mais étroit, dans lequel s'ouvre la trompe de Fallope. L'orifice de cette dernière est fort étroit du côté de la matrice, et caché entre des plis : il s'élargit du côté de l'ovaire, où il présente une bride composée d'un tissu extrêmement délicat de vaisseaux sanguins, qui repose immédiatement sur l'ovaire. Il n'y a point ici de distinction entre les cornes de la matrice et les trompes.

Je fis part de cette découverte à Weber, qui me répondit qu'il avait aussi trouvé, dans le putois, la même union des ovaires avec les trompes de fallope.

Dès lors il me parut d'autant plus vraisemblable que cette conformation n'était pas exclusive aux espèces citées, mais qu'elle s'étendait à tous les mammifères mustelins et ursins, peut-être même à d'autres encore, que je me rappelai des passages des écrits de plusieurs anatomistes, relatifs à cet objet, qui m'avaient paru obscurs autrefois, mais dont je saisis actuellement le sens. Ainsi, Collins [1] rapporte, d'après Stenson, une description de la connexion des ovaires avec les trompes de Fallope, dans l'ours [2], suivant laquelle on ne peut pas douter que la structure indiquée précédemment n'appartienne aussi à cet animal. De même, les académiciens de Paris disent, dans l'anatomie d'une femelle de *viverra zibetha*, que les très-larges franges des trompes de Fallope s'étaient étendues sur les ovaires, et les avaient couverts, expressions qui n'ont de sens qu'autant qu'on les rapporte à la conformation dont je veux parler. Home [3] parle également

[1] *System of Anatomy*, t. I, p. 643.

[2] *Testiculi in ursa constant plurimis granulis albicantibus instar ovarii piscium; tubarum extrema expensa illas adeò undique includunt, ut parvulum duntaxat foramen in abdomen pateat, quo dilatato sponte elabuntur testiculi.*]

[3] *Phil. Trans. Year*, 1802, p. 79, 356.

d'une capsule de l'ovaire, dans laquelle se terminent les trompes utérines de l'ornithorhynque. Ainsi, dans tous les cas, les ovaires sont, chez plusieurs mammifères de familles différentes, enveloppés par une tunique vaginale, et au dedans de la capsule que forme cette membrane, les franges des trompes de Fallope, qui se continuent immédiatement avec elle, les embrassent, non pas seulement durant la conception, comme chez les autres mammifères, mais toujours. Dans le même temps, chez quelques-uns de ces animaux, il n'y a pas de distinction établie entre les trompes et les cornes de la matrice.

A la vérité, il n'y a pas non plus de ligne de démarcation bien tranchée entre ces organes chez les autres mammifères : cependant, chez les rongeurs, ils diffèrent tellement, sous le rapport de leur ampleur, de leur structure et de leur connexion avec les ovaires, qu'on peut les considérer comme l'opposé de ce qui a lieu dans les espèces précédentes. Autant il est facile de comprendre, chez celles-ci, le passage du produit de la conception des ovaires dans les trompes utérines, autant il est difficile de le concevoir chez les rongeurs, particulièrement chez les cabiais. On a, dans ces derniers temps, tiré de l'apparente difficulté de la fécondation dans certaines plantes, des argumens contre la doctrine linnéenne de la reproduction des végétaux. Les adversaires de cette théorie n'ont point connu le règne animal ; autrement ils auraient pu se servir de la conformation des organes génitaux internes des femelles de rongeurs pour attaquer, comme ils ont fait pour les plantes, la théorie de la génération des animaux admise jusqu'à ce jour. Mais quand une proposition a un grand nombre d'observations exactes en sa faveur, il est toujours à présumer que, dans le petit nombre de celles qui semblent la contredire, on a omis des circonstances qui, si l'on y avait eu égard, n'auraient plus permis d'admettre la contradiction. J'ai examiné avec soin les organes génitaux internes d'une femelle de cabiai pleine, afin d'expliquer comment les ovaires se vident dans les trompes utérines, et j'ai trouvé que, bien qu'on ne puisse pas faire disparaître tout ce qu'il y a en cela d'énigmatique, la difficulté n'est cependant pas aussi grande qu'un examen superficiel le ferait croire.

Les trompes utérines du cabiai sont fort étroites, très-longues et roulées en peloton. Leur ouverture ovarienne ne se termine pas en frange, mais se continue avec le prolongement du

péritoine qui couvre à moitié les ovaires, et qui, se prolongeant le long des trompes et des cornes de la matrice, forme un *méso-mètre* pour elles. On peut demander à quoi bon la grande longueur de ces organes? à quoi servent leurs nombreux replis? s'ils ne sont destinés qu'à conduire à la corne de la matrice la matière qui doit sortir d'une vésicule de l'ovaire pendant la conception, il semble que la nature aurait dû s'imposer la loi de les faire aussi courts que possible. Pourquoi donc le contraire précisément a-t-il lieu? je ne peux pas faire de réponse satisfaisante à ces questions; cependant je ne vois pas de raison suffisante pour renoncer à la théorie ordinaire de la génération. J'ai trouvé, au contraire, dans le cabiai, la conformation des organes génitaux correspondante en deux points à cette théorie. D'abord il existe, à l'extrémité de la corne utérine et à l'ovaire un appareil de fibres musculaires, qui remplit sans doute une fonction lors du passage du produit de la conception de l'ovaire dans la corne. Des fibres longitudinales de cette corne en partent quelques-unes qui vont se jeter, sur l'un de ses côtés, dans la tunique externe de l'ovaire. Avec les fibres de l'autre côté s'entrelacent les fibres, très-sensiblement musculeuses dans le cabiai plein, du ligament rond antérieur de la matrice qu'a si bien décrit Nitzsch. Les premières ne peuvent avoir d'autre effet que de tirer l'extrémité de la corne de la matrice vers l'ovaire, et les dernières doivent le rapprocher de cette extrémité. L'action réunie des unes et des autres doit avoir pour résultat une torsion de l'ovaire, en vertu de laquelle son côté libre se tourne vers l'ouverture de la trompe utérine. En second lieu, ce qui s'accorde avec la théorie reçue de la génération, je n'ai trouvé qu'un seul corps jaune sur l'ovaire de la corne qui ne contenait qu'un petit, tandis que l'ovaire de l'autre corne, dans laquelle il y avait deux fœtus, offrait deux cicatrices. On a observé des cas, où il y avait déjà des corps jaunes chez des vierges, et d'autres dans lesquels le nombre de ces corps ne correspondait pas à celui des petits. Mais ces observations ont été faites sur des femmes chez lesquelles des excitations d'une autre espèce peuvent produire dans les ovaires les mêmes changemens que la copulation, et où il arrive bien plus souvent qu'on ne le pense que des œufs fécondés sortent inaperçus de la matrice, aussitôt après la conception, ou se convertissent en hydatides. J'ai vu moi-même, chez une jeune femme, qui mourut, six semaines après son mariage,

d'une hémorragie causée par la rupture de la trompe droite, que cette trompe renfermait un œuf de la grosseur d'une petite noisette, contenant seulement de l'eau, et qu'il y avait, sur l'ovaire droit, une vésicule aqueuse et deux corps jaunes. Aucun observateur, sur lequel on puisse compter, n'a rien vu de semblable chez les animaux. Dans le cas où l'on prétend avoir trouvé aussi chez eux plus de corps jaunes qu'ils n'avaient eu de petits, on a certainement pris souvent pour un corps jaune, qui n'est pas facile à distinguer chez tous les animaux, quelque chose qui n'en était pas un.

L'Homme *considéré dans ses rapports avec l'atmosphère;* par M. Le Prieur (de Pont-Audemer), *Médecin de l'hôpital civil et des prisons de cette ville.* Paris, 1825. Deux volumes in-8°.

Rien n'est plus gênant que de rendre compte d'un ouvrage pour ainsi dire mi-parti. Lorsqu'un auteur crée ou adopte franchement un système, il est facile de le suivre et d'en esquisser l'analyse; lorsqu'il écrit seulement pour les médecins, on peut faire connaître son œuvre et l'apprécier médicalement; lorsqu'il compose pour le public, c'est d'une autre façon qu'il faut présenter et juger ses travaux. Mais si un écrivain, confondant toutes les théories, sans en établir aucune, déclare ingénument qu'il ne s'adresse pas uniquement aux médecins, et qu'il a tout sacrifié pour mettre son livre à portée d'être consulté par tout le monde, je crois que le critique peut fixer le point de vue sous lequel il se propose d'envisager son sujet. Ainsi donc, laissant à d'autres la discussion des grands avantages que les personnes étrangères à la médecine doivent retirer de l'étude des deux volumes publiés par M. Le Prieur, je raccourcis ma tâche, et je me borne à ce qui est purement médical.

Notre auteur entend par atmosphère cette masse d'air qui nous environne, dans laquelle tous les animaux vivent et respirent, et sans laquelle leur existence bientôt s'altère et s'anéantit. On voit que, pour M. Le Prieur, les expressions *atmosphère* et *air atmosphérique* sont synonymes, ce qui est une erreur de physique. Si l'air est froid et sec, il sous-

trait le calorique aux corps environnans, il absorbe l'humidité, relève l'action du système cutané, modère l'excrétion de l'humeur transpirable, accélère la circulation et occasione les maladies inflammatoires. Est-il chaud et sec, il stimule très-vivement la peau, provoque l'irradiation des fluides vers la surface, en facilite l'évaporation; il ne donne que peu d'énergie au système sanguin, pulmonaire et musculaire : c'est sous son influence que naissent les affections gastro-intestinales. Lorsque l'air est chaud et humide, il relâche le fibre, l'énerve, et produit tous les effets d'un bain de vapeurs long-temps continué ; il jette tous les systèmes dans une inertie complète; il produit des engorgemens dans les glandes et les viscères du bas-ventre, des dysenteries, des phthisies, des épanchemens, des mélancolies, des fièvres gastriques et muqueuses, souvent compliquées d'adynamie et d'ataxie. L'air froid et humide, ravissant le calorique aux corps qu'il touche, en augmente la densité; il suspend les fonctions des exhalans cutanés ; il fait refluer à l'intérieur la matière transpirable ; il favorise le jeu des poumons et le travail de la sanguification : de là les pleurésies, les péripneumonies, les toux, les enrouemens, les douleurs de poitrine, les étourdissemens, les apoplexies.

Quand ces qualités de l'air persistent assez long-temps, elles opèrent une influence durable sur l'économie animale ; mais si la *température est journalière ou intempestive*, les plus grands désordres peuvent subitement avoir lieu, parce que les transitions brusques et opposées portent leur action sur les fonctions de la peau, lui font éprouver des variations dans le mode et la quantité de sa sécrétion, et occasionent tout à coup différentes affections morbides plus ou moins graves.

Par *propriétés physiques* de l'air atmosphérique, les physiciens entendent sa pesanteur, son élasticité, son impénétrabilité, etc. ; mais M. Le Prieur ne voit dans le fluide qui nous environne que du froid, du sec, du chaud et de l'humide. Ces quatre *qualités* occupent sans cesse le médecin de Pont-Audemer ; il les retourne de mille façons, il en poursuit opiniâtrement son lecteur. Après les avoir appliquées d'une manière générale, il les considère dans tout ce qu'il peut imaginer de plus spécial ; il les examine dans leurs rapports avec les fonctions de la vie, les tempéramens et les âges. Les vents sont aussi soumis à la distinction du chaud et de

l'humide. Les saisons sont envisagées comme astronomiques et médicales : il assigne leurs effets sur les âges et les tempéramens. M. Le Prieur a réformé l'almanach : pour lui, l'hiver se compose de novembre, décembre, janvier, février et mars ; le printemps, d'avril et de mai ; l'été, de juin, juillet, août et des quinze premiers jours de septembre ; l'automne, des quinze derniers jours de septembre et du mois d'octobre. Certainement le classement astronomique des saisons ne coïncide pas toujours avec la constitution atmosphérique d'un pays donné, et, médicalement parlant, il faut porter son attention sur autre chose que le calendrier. Toutefois je pense qu'il faudrait rendre novembre à l'automne : ce mois, à Paris et dans l'ouest de la France, est rarement froid, et ce n'est réellement qu'au solstice d'hiver que la rigueur de cette saison commence à se faire sentir. A la végétation près, sous notre latitude, l'hiver est très-court ; ce n'est qu'un automne prolongé. Je ne suivrai pas plus loin M. Le Prieur dans toutes ses idées et ses applications météorologiques ; ce que j'en ai dit suffit pour faire préjuger les développemens qu'il a donnés à la matière qu'il a longuement exploitée. Je vais exposer une partie de la doctrine médicale de l'auteur.

M. Le Prieur ne se déclare pour aucun système : il affecte l'*éclectisme*. Cependant il est de toute évidence que, tout en citant beaucoup Hippocrate, et quelquefois M. Pinel, il est imbu des principes de Brown. Les cent trois propositions qu'il a mises en tête de son ouvrage, et qui pourraient aussi bien le terminer, recèlent toute la doctrine du réformateur écossais. Ce n'est pas, cependant, que le médecin de Pont-Audemer manque l'occasion de critiquer le maître d'Edimbourg. Jamais Brown n'a été lu, encore moins étudié en France ; et tel publie avec assurance ce qu'il appelle une théorie, sans se douter que ce qu'il croit appartenir aux nouvelles écoles, se trouve mot à mot dans les *Elementa medicinæ Brunonis*. M. Broussais avait donné l'exemple que n'a point suivi M. Le Prieur : du moins le nom immortel de Brown se lit au premier aphorisme du professeur du Val-de-Grâce, et rien n'annonce où notre auteur a puisé ses dogmes. Au reste, si M. Le Prieur est ingrat envers le rival de Cullen, il a cela de commun avec tous les professeurs et tous les écrivains modernes en médecine, et plus particulièrement ceux de France et d'Italie.

A travers la pluie et le beau temps, notre auteur se de-

mande si les fièvres continues, rémittentes ou intermittentes sont *essentielles* ou *symptomatiques*. Déjà le vénérable professeur, M. Pinel, avait dit que les unes dépendaient de l'excitation de la membrane muqueuse de l'estomac, et les autres de l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale. C'est une vérité écrite, mais elle n'avait pas été lue, ou n'avait pas été comprise, puisqu'elle n'avait point assez fixé l'attention des médecins. Bien avant J. J. Rousseau, l'on avait recommandé l'allaitement maternel, mais l'éloquence du philosophe de Genève a plus décidé la question que tous les raisonnemens employés avant lui. M. Le Prieur, aussi, prétend avoir, avant M. Broussais, signalé la *non essentialité* des fièvres. Dans une note à la page 40 de sa traduction de Rœderer et Wagler, il disait *que la fièvre, en général, n'est pas une maladie par elle-même, mais une disposition de l'économie qui résulte des efforts que fait la nature pour vaincre l'état morbifique.* Mais il est évident que cette note n'est que la paraphrase de *la force médicatrice de la nature*, et il y a loin de ce principe à la *localisation des fièvres*. Qu'importe que Thalès ait découvert que l'ambre frotté attirait les corps légers? c'est à Muschembrock, Rollet, Franklin, Volta, Ampère, Arrago, etc., que l'on doit la connaissance des phénomènes électriques. Quoi qu'il en soit de la doctrine physiologique, M. Broussais est véritablement le premier qui l'ait solennellement enseignée : à bon droit il peut s'en dire le père, au risque d'avoir à gémir sur les erreurs et la mauvaise foi d'ignorans sectaires.

J'ai dit que, dans les cent trois propositions qui servent d'introduction à son livre, M. Le Prieur s'était montré *brownien* : dans l'appendice qui le termine, il apparaît comme *physiologiste*. Ses réflexions sur diverses formes d'irritation du canal alimentaire, connues sous les noms de *fièvres gastriques, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques*, semblent appartenir à cette école, si toutefois notre auteur peut appartenir à une école.

Si l'on ouvre au hasard l'ouvrage du médecin normand, on peut tomber sur un feuillet où l'on croira lire un passage de la description de la retraite des dix mille ou de la bataille de Fontenoy. « Les intermittences et les paroxismes (dans les fièvres intermittentes adynamiques) nous offrent l'image de deux partis belligérans qui soutiennent le combat avec des forces à peu près égales, et le quittent avec des avantages à peu près

égaux. Quand la nature est habilement secondée, la victoire est pour elle, et la cause morbifique ne tarde pas à disparaître. Dans les ataxiques, la position respective est différente : la nature combat avec un de ses plus puissans auxiliaires de moins (l'encéphale), qui même devient un ennemi de plus. Alors chaque lutte qu'elle engage est toute à son détriment : plus elle emploie d'efforts pour la soutenir, plus elle ruine ses moyens. Chaque reprise est suivie d'une véritable déroute, et rarement elle peut en soutenir plusieurs sans courir les chances d'une défaite totale. Il faut alors, s'il est possible, porter le combat sur un autre terrain, et, par quelque diversion importante, obliger l'ennemi d'éparpiller ses forces. » Quelle médecine, quel langage !

Ce n'est pas tout encore, les murs de Paris ont été couverts d'une large affiche où on lisait que « l'ouvrage de M. Le Prieur n'est pas le secret de la médecine universelle, mais *c'est l'art à chacun* de connaître son tempérament, sa constitution, ses habitudes, ses passions, etc., la nature des maladies qu'il doit craindre dans les divers âges de la vie, le régime qu'il doit suivre pour les prévenir, de pouvoir se traiter lui-même, dans le plus grand nombre, et quand il est obligé d'appeler un médecin, de se mettre à l'abri de l'ignorance et des fourberies du charlatanisme. » Quel barbare a pu faire placarder de semblables sottises ?

En voilà assez et trop sans doute pour faire juger du mérite de l'ouvrage et du but de l'auteur. Néanmoins quoique ce livre ne soit qu'un *embroglio* physico-médical, rempli de superfluités, embarrassé de redites fastidieuses, ne présentant en definitive rien de certain, ni en théorie ni en pratique, on ne peut disconvenir que celui qui l'a composé ne soit un homme instruit et ne puisse être bon praticien ; mais tous les jours un savant, un érudit fait un livre qui pèche contre la science et le goût ; M. Le Prieur en fournit la preuve.

Traité *de thérapeutique, rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale;* par L.-J. Bégin, *D. M. P.*, *Membre de l'Académie royale de médecine, etc.* Paris, 1825. In-8°. en deux parties.

(Premier extrait.)

Dans toutes les sciences dont le domaine est d'une certaine étendue, on a été obligé, pour en faciliter l'étude, de réunir en groupes les objets qui présentent entre eux les relations les plus immédiates, et qui offrent un certain nombre de caractères communs. C'est ainsi que la science du médecin s'est formée de plusieurs branches principales, l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, qui ont entre elles des connexions plus ou moins étroites, et ne sauraient être séparées ni étudiées d'une manière absolue. Chacune de ces branches a été ensuite subdivisée en sections secondaires, afin de comprendre tous les détails que la science comporte. Sans chercher à établir ici la prééminence d'une de ces divisions sur les autres, nous ferons remarquer que la seule dénomination d'art de guérir donnée à la médecine semble indiquer que la thérapeutique est le but et la fin de toutes les autres. La science de l'homme malade n'a fait de véritables progrès, des progrès rapides, que quand, dans l'étude de ses autres divisions, on n'a pas perdu de vue ce principe qu'en dernier résultat la médecine avait pour objet de guérir les maladies. Aussi les révolutions nombreuses que cet art a éprouvées depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, sont-elles venues aboutir toutes au traitement des maladies, et les découvertes faites dans les autres parties de la science, ont-elles toujours tourné au profit de la thérapeutique, soit en faisant mieux connaître la nature et le siége des affections, soit en indiquant de nouvelles voies pour l'administration des médicamens. « La thérapeutique, dit M. Alibert, est inséparable de la physiologie et de la pathologie [1]. »

Les relations qui existent surtout entre la pathologie et la thérapeutique sont telles, qu'une révolution ne peut avoir lieu dans la première qu'elle ne vienne retentir presque immédiatement dans l'autre. Celle qu'a si heureusement opérée

[1] Nouveaux Elémens de thérapeutique, t. I, p. xxxiv. Paris, 1814.

M. Broussais en est une preuve frappante. Les ouvrages publiés par le professeur et ses élèves les plus distingués, en nous imprimant des idées plus exactes sur l'étiologie des affections pathologiques, ont changé le mode de traitement qu'il convient de leur appliquer. Ces ouvrages contiennent des détails précieux sur la partie la plus importante de l'histoire des maladies; mais, dans aucun encore, tout ce qui a trait aux médications n'avait été réuni en corps de doctrine, et l'on cherchait vainement dans les traités les plus récemment publiés sur cette matière, des renseignemens bien coordonnés avec les idées de la nouvelle doctrine. Tel est le but que s'est proposé M. Bégin en présentant au monde médical son *Traité de Thérapeutique*.

Il serait au moins superflu de rappeler ici les principes étiologiques de la doctrine organique; on s'en est trop souvent occupé dans ce journal pour que ses lecteurs n'aient pas des idées parfaitement claires à cet égard. Fondé sur ces principes, M. Bégin divise son sujet en trois grandes sections, dans chacune desquelles il traite des médications débilitantes, des médications stimulantes directes, et des médications révulsives; il aurait pu confondre ces deux dernières, dont le mode d'action est absolument le même, et qui diffèrent uniquement par le point sur lequel elles développent leur action relativement à l'organe malade.

Dans une première section, intitulée *Principes généraux*, l'auteur établit les rapports de la thérapeutique avec les autres sciences médicales proprement dites et les sciences accessoires; il parle des forces médicatrices de la nature et des bases des indications curatives; il énumère les circonstances qui contribuent à modifier les indications dans le traitement des maladies, présente des généralités sur les médicamens, et fait connaître les organes et les fonctions qui sont susceptibles d'être modifiés par eux; enfin, il donne une nouvelle classification des actions thérapeutiques. Cette partie de l'ouvrage, pour ainsi dire topographique, ne se prête à aucune remarque critique; car, pour peu qu'il y ait un ordre, quel qu'il soit, il suffit, dès qu'il n'y a rien d'omis, et, sous ce rapport, les principes généraux sont aussi complets que le permettait l'état actuel de la science, qui, ainsi que chacun sait, nous laisse encore beaucoup à désirer.

Le chapitre qui a pour titre : des bases des indications curatives, est spécialement consacré à la démonstration de ce

principe qu'elles doivent être fondées sur la connaissance de la nature et du siége des lésions organiques, en même temps qu'il bat en ruine les opinions erronnées des partisans de l'humorisme, du brownisme et du vitalisme sur cet objet important. L'auteur combat, avec non moins d'avantage, la prétendue doctrine des élémens créée par l'illustre Barthez, et revue, ou si l'on veut, perfectionnée par Dumas; doctrine arbitraire, fondée sur un symptomatologisme obscur et métaphysique, bien plus propre à embrouiller la science qu'à la simplifier, ainsi que se le proposaient ses auteurs.

Parmi les circonstances qui contraignent de modifier les médications; les âges tiendront toujours un des premiers rangs. Les préceptes que l'auteur trace à cet égard, nous ont rappelé l'utile ouvrage de M. Barbier d'Amiens sur l'hygiène appliquée à la thérapeutique, ouvrage que tous les amis de la science voudraient voir achever. Une des erreurs les plus déplorables de l'ancienne médecine, c'était d'attribuer à la résolution des forces les maladies de la vieillesse. L'auteur la combat victorieusement, et, après une discussion lumineuse, il établit en principe que la plupart des maladies des vieillards sont le résultat d'irritations chroniques déterminées dans les organes par la répétition long-temps continuée des stimulations qui accompagnent l'exercice normal des fonctions.

Les appétits doivent toujours fixer l'attention du praticien dans la prescription des médicamens; mais, en établissant qu'une personne ne supporte pas dans l'état de santé tel aliment ou telle boisson, le médecin doit s'abstenir d'en prescrire l'usage dans les maladies. M. Bégin paraît perdre de vue ce fait de pratique vulgaire, que dans les lésions pathologiques les appétits semblent être changés, et que telle chose pour laquelle on marquait habituellement de la répugnance, une répugnance presque invincible, dans l'état de santé, est précisément celle pour laquelle on se sent le plus d'appétence dans les maladies. Je ne parle pas uniquement de ces affections nerveuses où la dépravation des appétits est un des phénomènes prédominans, mais bien des maladies les plus opposées par leur nature et les symptômes qui les dessinent. Tout ce que dit l'auteur de quelques répugnances et de quelques appétences, comme instinctives, est exact, et nous nous laissons aller, pour ainsi dire malgré nous, au plaisir de le citer. « Jamais, dit-il, les théories que nous

avons adoptées ne doivent nous faire persister dans l'emploi d'agens thérapeutiques manifestement inutiles, ou sous l'influence desquels les lésions s'aggravent. Quelles que soient et la solidité de ses principes et la fermeté de sa confiance en l'opportunité de telles ou telles médications, le praticien habile ne doit jamais abandonner le rôle d'observateur; sa tâche la plus importante est de suivre pas à pas les résultats de ses prescriptions, de ne rien laisser échapper des phénomènes qu'elles déterminent, et de les abandonner, pour recourir à d'autres méthodes, aussitôt que leur action défavorable devient manifeste. C'est dans l'observation rigoureuse de ces principes que consiste la véritable philosophie médicale pratique. Si les médecins s'étaient toujours montrés pénétrés de ces préceptes judicieux, qui peut dire combien les opinions de Brown eussent été moins funestes à l'humanité! »

L'intensité des maladies n'a pas toujours un rapport nécessaire avec la force des sujets; il y a, à cet égard, des nuances infinies, que le tact médical le plus exquis et la plus saine expérience peuvent seuls faire saisir. De là encore des modifications sur lesquelles l'auteur donne des principes sages et déduits de l'observation, mais qu'il aurait dû peut-être étendre davantage.

Il est une règle générale qui abonde d'évidence et de simplicité, et sur laquelle nous nous garderions d'appeler l'attention du lecteur, si le système qui a précédé la doctrine que nous défendons ne s'était attaché à la faire méconnaître; c'est qu'une maladie produite par l'irritation, à quelque période qu'elle soit parvenue, ne change pas de nature, et ne cesse de réclamer l'emploi des agens propres à détruire l'excès de stimulation dont les parties affectées sont le siége; c'est pour l'avoir méconnue, cette proposition si claire et tout à la fois si vraie, que les partisans du réformateur d'Edimbourg, toujours effrayés du passage à l'adynamie, ont, pour le prévenir, immolé tant de victimes; c'est pour avoir adressé des stimulans à des organes déjà trop irrités, qu'ils ont vu cette foule de fièvres graves, devenues si rares depuis les heureux progrès de la nouvelle doctrine.

En traitant des médicamens, l'auteur examine successivement en quoi ils consistent, leur action, leurs effets immédiats et locaux, ceux plus éloignés qu'on nomme *secondaires* ou *généraux*; l'état de l'organisme après la médication, les

effets thérapeutiques des médicamens, et les voies par lesquelles on les administre. Quelques points de ces objets vont nous occuper : et, d'abord, l'auteur adresse à deux de ses devanciers, Schwilgué et M. Barbier, un reproche qui ne nous paraît pas fondé, en prétendant qu'ils confondent, sous le titre d'effets immédiats des médicamens ou de médication, l'ensemble des changemens que les agens pharmacologiques déterminent, soit dans les parties sur lesquelles on les fait agir, soit dans le reste de l'organisme animal, mais qu'il n'y a aucune analogie, aucune relation, entre ces deux ordres de phénomènes. Les deux écrivains cités plus haut distinguent fort bien, au contraire, les modifications que les agens thérapeutiques impriment à l'organisme, presque immédiatement après leur ingestion, soit qu'ils se bornent à la surface où ils ont été déposés, soit que, se généralisant, ils s'étendent à l'ensemble de l'organisation de celles qui ne surviennent qu'après un laps de temps déterminé, et après que les effets primitifs ont cessé de se produire. On peut, mais seulement par la pensée, diviser les effets primitifs en locaux et généraux ; car, dans le très-grand nombre des cas, il y a coïncidence parfaite dans le développement des actions médicamenteuses, au moins pour plusieurs classes distinctes ; dans quelques autres, les effets généraux sont toujours médiats, conséquemment il n'y a pas lieu à confusion.

En traitant des effets, l'auteur pense, avec tous les physiologistes de nos jours, que les actions thérapeutiques se propagent dans l'organisme vivant par la voie des sympathies, l'absorption des molécules, la continuité ou la contiguité des tissus. Il ne nous paraît pas avoir suffisamment discuté ce principe, que les effets sympathiques des médications sont en général en rapport avec l'intensité de l'action locale qui les provoque, principe en opposition directe avec un certain nombre de faits bien connus : mais personne ne sera tenté de révoquer en doute ce qu'il dit des variations de ces effets suivant les substances administrées, la sensibilité des organes et l'excitabilité nerveuse, de la difficulté qu'on éprouve souvent à distinguer si l'absorption des molécules médicamenteuses a eu lieu, comme aussi des variations de celle-ci selon les substances employées, les organes et les lésions dont ils sont affectés. Enfin, il relève en passant quelques assertions inexactes échappées à la sagacité de M. Barbier d'Amiens.

Nous passons rapidement sur les effets thérapeutiques des

médicamens pour nous arrêter un instant sur la section consacrée à l'étude des voies par lesquelles on les administre, et plus spécialement sur la méthode emplasto-dermique dont MM. A. Hembert et Hesieur ont fait l'objet de leurs recherches. Cette méthode est applicable à quelques cas particuliers, et spécialement à ceux où la surface gastro-intestinale irritée se refuse à l'administration de médicamens excitans, que réclame une affection concomitante. Mais, outre que cette méthode est toujours plus ou moins infidèle, il faut, ainsi que l'observe fort judicieusement M. Bégin, tenir compte de l'irritation de la peau par un vésicatoire entretenu pendant quelque temps. Fondé, comme M. Barbier, sur les dangers qui l'accompagnent, l'auteur propose de rejeter l'injection des médicamens dans les veines. Il pense que certains cas, absolument mortels, peuvent seuls autoriser le médecin à employer un procédé par lui-même aussi dangereux.

Nous ne pouvons mieux terminer ce que nous avions à dire sur cette première partie du *Traité de Thérapeutique*, qu'en faisant remarquer avec l'auteur qu'il faut également proscrire et cette simplicité systématique qui porte certains praticiens à redouter les combinaisons médicales les plus simples, et cette polypharmacie dégoûtante et routinière qui, dans ses formules, entasse pêle-mêle, sans choix comme sans raison, les substances les plus disparates, les préparations les plus opposées.

Deux sortes de lésions vitales pouvant atteindre les organes de l'homme, deux espèces de médications doivent être employées à les combattre; et, comme les irritations s'offrent le plus fréquemment à l'observation, la médication débilitante, qui trouve dans la pratique les plus nombreuses applications, devait d'abord fixer l'attention de l'auteur. Après des considérations générales sur l'ensemble des moyens dont se compose ce genre de médication, il expose, dans neuf chapitres, les effets de ces agens selon qu'ils sont appliqués à tel ou tel appareil de l'économie, ou qu'on les adresse à l'ensemble de l'organisme. Cet ordre lui permet de descendre dans les plus petits détails du traitement des diverses affections complexes, et, sous ce rapport, il a un grand avantage sur la plupart de ses prédécesseurs, qui trop souvent se bornaient à des indications vagues et plus ou moins abstraites, dont l'application pratique était toujours embarrassante.

Comme M. Bégin en convient lui-même, le chapitre qui traite de la médication débilitante appliquée au traitement des maladies extérieures, serait déplacé dans son ouvrage, si la manière d'agir des débilitans sur la peau n'était éminemment propre à jeter une vive lumière sur les effets intérieurs produits par ces mêmes moyens. Il est, d'ailleurs, un assez grand nombre d'affections cutanées qui appartiennent à la pathologie interne, et par cela même le système dermique méritait une place distincte. Tout ce que dit l'auteur des différentes éruptions cutanées, de l'érysipèle, du phlegmon, des dartres, des ulcérations, des engorgemens chroniques; de la pustule maligne, de la morsure des animaux vénimeux, etc., est en parfaite concordance avec les idées modernes, et ne laisse rien à désirer. Il traite surtout, avec une grande supériorité, des effets immédiats et consécutifs des saignées capillaires opérées soit par le moyen des ventouses, soit par l'apposition des sangsues. On chercherait vainement ailleurs des détails aussi circonstanciés, aussi satisfaisans, sur le mode d'action de ces deux puissans moyens antiphlogistiques. Cependant, il nous paraît avoir négligé de parler de l'application d'un grand nombre de sangsues, avec la précaution d'arrêter l'écoulement du sang immédiatement après leur chute, moyen qui nous a souvent réussi chez des individus faibles, et chez lesquels un viscère important atteint d'inflammation semblait tendre à une désorganisation prochaine. On trouvera encore, dans ce chapitre, sur les bains locaux, des détails qui seront lus avec fruit; et les inductions analogiques qu'on en déduit, nous paraissent dans la plus parfaite harmonie avec les principes d'une véritable thérapeutique physiologique.

Puisque nous avons parlé d'inductions analogiques, celles qui conduisent l'auteur à adapter la méthode débilitante au traitement du diabète, ne nous paraissent pas suffisamment étayées par l'expérience pour qu'il soit autorisé à l'énoncer d'une manière aussi positive qu'il le fait. Non que nous ayons en aucune façon l'intention de défendre la pratique routinière et bannale de traiter cette lésion singulière, mais parce qu'il nous semble dangereux d'improviser ainsi une des parties les plus importantes de l'histoire d'une maladie, et qu'en cela, comme en beaucoup d'autres choses, le premier pas une fois fait, il est difficile de prévoir où l'on pourra s'arrêter.

Une erreur trop commune dans la pratique, et dont chaque

jour apporte un nouvel exemple, c'est l'abus des boissons très-chaudes dans le traitement des phlegmasies de poitrine. Guidé par le flambeau de la nouvelle doctrine, l'auteur fait remarquer avec raison que ces boissons excitent le système vasculaire, et provoquent une stimulation générale, dont l'effet subséquent est toujours ou une sueur abondante, ou un flux d'urine plus ou moins considérable. Il arrive alors, pour peu que l'irritation pulmonaire soit intense et profonde, que l'action de ces agens n'étant point assez forte pour en opérer le déplacement, tourne à son profit, et l'accroît. Ceci n'avait point échappé au tact exquis de Sydenham, qui l'avait remarqué sans en pénétrer la cause.

Parmi les moyens recommandés par M. Broussais dans le traitement des affections inflammatoires, les cataplasmes apposés sur la peau contiguë à l'organe enflammé tiennent un des premiers rangs. M. Bégin pense qu'il faut leur préférer des fomentations avec une flanelle pliée en plusieurs doubles, trempée dans une décoction bouillante de racine de guimauve, puis tordue avec force, et appliquée brûlante sur le thorax. Mais, de l'aveu même de l'auteur, ces sortes d'applications ont un effet analogue à celui du vésicatoire; seulement cet effet est un peu moins énergique, et les résultats pernicieux de celui-ci, dans ces sortes de cas, sont trop connus pour que nous insistions davantage afin de démontrer qu'une température humide, toujours égale, est préférable aux applications dont il était question à l'instant. Des flanelles chaudes nous paraissent alors préférables, par les raisons mêmes qu'indique l'auteur; c'est le moyen auquel nous avons communément recours dans notre pratique particulière, et nous avons toujours eu à nous en louer.

Tous les médecins savent que la saignée est un des moyens les plus puissans et les plus efficaces qu'on puisse opposer à la pneumonie. Cependant, il est des circonstances où elle pourrait avoir de funestes résultats : ce sont principalement celles où l'inflammation du poumon a déterminé sympathiquement un trouble profond dans toutes les actions vitales, où le cœur, enchaîné par la douleur, ne se meut que difficilemens; alors il faut recourir à une *saignée exploratrice*, comme le dit l'auteur, en examinant avec la plus grande attention l'effet produit par l'écoulement du liquide. Ce précepte est un des plus importans de la médecine pratique, et la plupart de nos confrères n'ont pu l'apprendre que de

la nature elle-même. L'exemple de J. P. Frank qui saigna neuf fois dans une peumonie un vieillard octogénaire, et le précepte que l'Hippocrate anglais puisa dans sa longue et heureuse expérience, de saigner même les plus jeunes enfans atteints de l'affection qui nous occupe, prouvent, du reste, que les âges de la vie n'apportent point de différences notables à cet égard dans le traitement d'une inflammation des plus redoutables. Des réflexions fort judicieuses sur l'emploi de l'émétique contre la pneumonie, terminent ce que l'auteur avait à dire sur la thérapeutique de cette lésion pulmonaire ; elles auraient été plus à leur place dans la section qui traite de la médication révulsive.

Au nombre des moyens variés dont se compose la médication débilitante, il faut compter le repos de l'organe enflammé, et par conséquent l'absence de ses stimulans ordinaires : l'auteur insiste avec raison sur ce principe que, dans toute pratique rationnelle et méthodique, on doit faire exécuter avec rigueur. C'est surtout dans les lésions nombreuses et variées de l'appareil digestif qu'il en fait sentir toute l'importance. Les boissons adoucissantes qui font une des bases du traitement des irritations du tube intestinal, ne doivent pas toujours être prises en abondance, ainsi que le pense le vulgaire des médecins, aussi bien que le vulgaire des malades. L'auteur établit les raisons qui lui font blâmer le précepte de *boire beaucoup* ; nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de les exposer ici. Un des inconvéniens ordinaires des boissons tièdes, c'est d'occasionner, chez un assez grand nombre d'individus, le développement de flatuosités qui les incommodent considérablement ; il est même des malades chez lesquels cette incommodité est portée si loin qu'ils n'en peuvent absolument faire usage. Les liquides froids ou très-chauds, n'offrant presque jamais ce genre de désagrémens, on y doit avoir recours dans les cas de cette nature.

Au lieu d'eau pure, que l'auteur conseille dans certaines nuances d'irritations gastro-entériques, on doit préférer l'hydrogale, mélange de trois parties d'eau commune et d'une partie de lait non bouilli, ou dans des proportions différentes, dont les malades se trouvent généralement fort bien.

L'application de la médication débilitante au système lymphatique fournit à l'auteur l'occasion de s'élever, avec raison, contre la dénomination vicieuse de *sub-inflammation*,

imposée par M. Broussais aux lésions de ce système. Dans les affections que ce savant professeur désigne sous ce nom, la trame organique entière est altérée ; l'irritation a modifié, confondu ou dénaturé tous les élémens qui la composent ; elle a changé leur manière de sentir et le rhythme de leurs mouvemens vitaux. Assimiler des lésions de ce genre aux inflammations des vaisseaux ou des ganglions chargés du transport ou de l'élaboration de la lymphe, c'est, dit M. Bégin „ rapprocher des faits essentiellement distincts, et „ en donnant aux unes et aux autres de ces affections un nom semblable, le médecin en chef du Val-de-Grâce ajoute à une vicieuse analyse des phénomènes, un langage plus vicieux encore.

Une des affections du système lymphatique dont le traitement a été trop long-temps abandonné à un empirisme grossier, les scrofules, ont enfin trouvé dans la nouvelle doctrine un moyen sûr d'éclairer leur étiologie, jusqu'alors si obscure et si contradictoirement discutée par les divers écrivains qui en ont traité. M. Bégin a contribué pour sa part à l'excellent article du Dictionaire des sciences médicales où, pour la première fois, ce sujet est exposé avec méthode et clarté. Là, comme dans son traité de thérapeutique, il fait remarquer qu'il n'y a ni scrofules, ni antiscrofuleux, mais des ganglionites, des pneumonies, des gastrites, des encéphalites, des dermites développées chez des sujets lymphatiques; et en effet, toutes ces affections ne reçoivent-elles pas une modification plus ou moins remarquable du tempérament de l'individu qu'elles atteignent? Ne se présentent-elles pas avec des caractères différens, selon que le malade est sanguin ou nerveux, bilieux ou phlegmatique? Mais, le système lymphatique, devenu trop puissant, trop excitable, chez les personnes où il prédomine, ne pouvant être débilité directement, c'est en imprimant plus d'énergie aux systèmes sanguin et musculaire, en donnant plus d'activité aux élaborations rouges, en fortifiant les autres parties de l'organisation, qu'on parvient à vaincre la prédominance vicieuse et à rétablir l'équilibre dans les actions des tissus vitaux.

La syphilis, que pendant longues années on a regardé comme un protée que le mercure seul pouvait combattre victorieusement, ne consiste qu'en une série d'irritations

produites par contagion, et qui tendent à se propager par la voie des sympathies. Cette vérité, mise dans tout son jour par le nouvel ouvrage que vient de produire la plume savante de M. Jourdan, ne nous arrêtera pas plus long-temps ici; qu'il nous suffise de dire que, dans la plupart des cas, ces irritations cèdent aussi merveilleusement à la médication débilitante, méthodiquement administrée, qu'à leur prétendu spécifique.

Quoiqu'on ne puisse adresser à M. Bégin le reproche de se montrer trop enthousiaste de l'emploi des sangsues dans le traitement des affections qu'il passe successivement en revue, il nous semble qu'il en conseille un peu trop fréquemment l'usage dans la thérapeutique des maladies nerveuses. Les belles considérations de physiologie pathologique par lesquelles il ouvre ce chapitre, nous paraissent devancer, si l'on peut ainsi dire, les connaissances fort restreintes que nous possédons sur les actions du système nerveux. En outre le plus grand nombre des agens qui composent la médication débilitante portent plus spécialement leur action sur le sang et les vaisseaux qu'il parcourt, et si leur emploi est couronné de succès dans les maladies dont il s'agit, ce n'est jamais qu'indirectement qu'on arrive à cet heureux résultat. L'auteur parle fort bien de la nostalgie et du traitement qui lui convient, selon qu'elle provoque des lésions dans les organes, ou qu'elle est consécutive à ces mêmes lésions; et le soin qu'il a pris de citer ceux de ses devanciers auxquels il a fait des emprunts, nous fait un devoir de dire que c'est à M. Urbain Coste que revient l'honneur d'avoir, le premier, établi cette distinction judicieuse, dans un ouvrage moins remarquable par son volume que par le nombre des idées profondes et lumineuses dont il est semé.

Les bornes d'un article déjà trop long, peut-être, ne nous permettent pas de pousser plus loin, aujourd'hui, cette analyse du livre de M. Bégin. Il nous reste à parler de la médication stimulante : soit qu'appliquée à l'organe malade, elle ait pour but d'exalter sa vitalité, soit que, portée loin de lui, elle se propose de déplacer une irritation qui le compromet. Ce sera la matière d'un second et dernier article. Disons cependant, avant de terminer, que *le Traité de thérapeutique* est le complément nécessaire et indispensable des *Principes généraux de physiologie pathologique* que M. Bégin

a publiés il y a quelques années, et qui ont reçu du public médical l'accueil flatteur que méritent les ouvrages écrits sous l'inspiration de la conscience et de la vérité.

E. CARAULT.

Traité *de l'opération de la taille, ou Mémoires anatomiques et chirurgicaux sur les différentes méthodes employées pour pratiquer cette opération*, par A. Scarpa; *traduit de l'italien* par C.-P. Ollivier (d'Angers), *D. M., etc.; avec des additions et un mémoire sur la taille bilatérale.* Paris, 1826. Un volume in-8°, de xv-279 pag., orné de 7 planches.

Après avoir été considérée pendant plus d'un demi-siècle comme arrivée au plus haut degré possible de perfection, l'opération de la cystotomie est redevenue tout à coup l'objet de recherches aussi variées, de tentatives aussi nombreuses, et de controverses non moins vives qu'aux temps où les frère Côme, les Louis, les Lecat, les Morand, les Pouteau s'efforçaient d'en fixer les destinées. Les chirurgiens français alors marchaient sur les traces de Cheselden : aujourd'hui l'impulsion vient entièrement d'eux. La taille recto-vésicale réveilla l'attention des praticiens, trop long-temps détournée de l'opération de la cystotomie ; et les discussions qu'elle provoqua servirent de point de départ à presque tout ce qui a été récemment fait relativement aux diverses manières de parvenir à la vessie par dessous les pubis. C'est, par exemple, à la polémique établie à ce sujet, au-delà des Alpes, entre MM. Scarpa et Vacca Berlinghieri, que nous devons la composition des mémoires dont M. Ollivier présente aujourd'hui la traduction au public.

M. Scarpa, que d'immenses travaux ont placé au premier rang parmi les chirurgiens les plus habiles de l'Europe, s'empara, durant ces dernières années, de l'opération de la pierre, et se proposa d'arrêter les rapides progrès que la méthode de M. Sanson faisait parmi ses compatriotes. Jusqu'ici, l'illustre chirurgien de Pavie n'avait obtenu que des triomphes ; ses lumineux écrits, honorés du suffrage unanime des praticiens, avaient opéré de véritables révolutions dans plusieurs parties de la science. La théorie ainsi que la pratique, relative aux hernies, aux anévrysmes, aux principales maladies des

yeux, avaient, à sa voix, subi d'importantes modifications; pourquoi les mémoires qu'il vient de publier sur la taille ont-ils produit moins de sensation, exercé une influence moins grande sur les hommes habiles, et opéré moins de conversions, même en Italie? Il faut chercher la cause de ce résultat dans le nombre des esprits éclairés, qui s'accroît chaque jour, et dans cette indépendance générale, résultat de l'augmentation des lumières, qui ne permet plus à aucun homme d'exercer sur les sciences, non plus que sur les lettres, l'empire, je dirai presque le despotisme, dont les siècles précédens offrent tant d'exemples. M. Scarpa a trouvé, parmi ses compatriotes, des adversaires dignes de lui; ses opinions furent combattues une à une, et le prestige attaché jusqu'à présent à ses écrits en a été, sinon détruit, du moins rendu beaucoup plus faible.

M. Scarpa, en soutenant une cause qui aurait pu être meilleure, a donné de nouvelles preuves de ce talent d'observation, de cette clarté dans les idées qui distinguent ses premiers ouvrages. Ce qu'il a écrit sur la taille sera lu avec intérêt par tous les praticiens. Le premier mémoire dont se compose le recueil que j'ai sous les yeux est relatif à la taille latérale, ou plutôt latéralisée, et au gorgeret de Hawkins. Cet instrument n'a jamais pu être généralement adopté sur le continent, et si l'effort tenté par M. Scarpa, pour en propager l'usage, n'est pas plus heureux que les précédens, il faut au moins espérer que ce sera le dernier. Le célèbre professeur de Pavie pense que le gorgeret de Hawkins ne reproduit pas exactement la taille de Cheselden. Suivant lui, la gouttière de cet instrument est trop large, spécialement près de son extrémité, sa lame tranchante ne s'élève pas assez, et l'inclinaison de son tranchant ne correspond pas exactement à l'axe longitudinal du col de l'urètre et de la prostate. Il établit ensuite que l'incision latérale de ces parties doit être inclinée de 69 degrés sur cet axe, afin de présenter les plus grands avantages possible. D'après ces considérations, et en prenant pour guide la mesure du diamètre du col urétral, ainsi que celle de l'épaisseur des diverses parties de la prostate, M. Scarpa donne à la gouttière de son gorgeret quatre lignes de largeur, sur deux de profondeur. Son bord tranchant, assez semblable à un bistouri droit, près de la pointe, se relève graduellement et devient convexe, de manière à présenter six lignes de largeur à l'endroit de sa plus grande

convexité. Son inclinaison est de 69 degrés sur l'axe de la gouttière qui le supporte.

Le gorgeret ainsi modifié doit être porté, à la manière ordinaire, le long de la rainure du cathéter, dans le col de l'urètre et de la vessie, sa convexité appuyant sur le rectum, et sa gouttière suivant exactement l'axe de l'orifice urétral. De cette manière, M. Scarpa assure que l'on divisera toujours l'épaisseur entière des parties antérieure et moyenne de la prostate, en respectant quelques lignes de sa base. Le cathéter doit ensuite être ôté; puis, avant de retirer le gorgeret à son tour, on se sert de la gouttière qu'il présente pour introduire les tenettes, avec lesquelles on reconnaît la situation de la pierre. Alors, dit le chirurgien de Pavie, on écarte peu à peu les mors des tenettes, et par leur moyen on dilate graduellement le col de l'urètre et l'orifice de la vessie, de manière à faciliter l'extraction du calcul et à l'effectuer sans contondre et sans déchirer les bords de l'ouverture.

On est étonné d'entendre un chirurgien aussi judicieux, aussi expérimenté que M. Scarpa, prétendre encore qu'un instrument tel que le gorgeret fait toujours aux parties sur lesquelles il opère des incisions identiques. Si avec le couteau de Cheselden on est exposé, ainsi qu'il en fait la remarque, à ne pas diviser assez profondément la prostate, soit parce que l'instrument s'arrête trop tôt dans sa marche, soit à raison de la densité du tissu de la glande qui résiste au tranchant ou se laisse repousser par lui, ces inconvéniens ne sont-ils pas également attachés à l'usage du gorgeret et de toutes les lames analogues. A qui persuadera-t-on qu'un chirurgien exercé ne puisse exécuter la cystotomie latéralisée avec le bistouri aussi bien qu'à l'aide du gorgeret, et que ce dernier mette certainement à l'abri des accidens dont l'inhabileté peut être la cause? Ces instrumens spéciaux, compliqués, qui semblent devoir agir seuls et ne rien laisser à faire à la main qui les dirige, sont, il ne faut pas se lasser de le répéter, les restes d'une chirurgie encore dans l'enfance, et que les progrès de l'art doivent faire désormais proscrire.

En conseillant d'ouvrir les tenettes dans le plan intérieur, afin de l'élargir, M. Scarpa imite la pratique de Colot; et l'on sait quels effets résultaient de ces prétendues dilatations lentes et graduées, durant lesquelles on opérait les déchirures et les contusions dont on craignait que le passage de la pierre ne fût suivi. Sam. Cooper s'est élevé, à ce sujet, contre la doc-

trine du professeur italien : il a fait consister le perfectionnement de la cystotomie dans la largeur de l'incision pratiquée aux parties intérieures. Dans une réponse, qui constitue le second des mémoires dont se compose le livre que j'analyse, M. Scarpa prétend qu'il ne faut jamais inciser toute l'épaisseur de la base de la prostate, et que les revers éprouvés autrefois par frère Jacques et Cheselden dépendirent de l'oubli de ce précepte. Ici, comme il arrive assez souvent, chacun des deux adversaires a en partie raison. M. Scarpa, par exemple, ne peut être qu'applaudi lorsqu'il professe que l'incision trop large de la vessie doit produire souvent des effets nuisibles; mais M. Cooper n'insiste pas avec des motifs moins puissans sur les dangers de la dilatation de la plaie intérieure. Il est à observer, en effet, que cette manœuvre présente le double inconvénient de froisser, de contondre les parties et d'exposer à opérer, par une déchirure douloureuse et difficile à guérir, cette division de la totalité de la prostate que M. Scarpa redoute si fortement. Tenir un juste milieu, ne pas aller au delà de ce qu'exige le volume du calcul, mais inciser assez pour qu'il puisse passer sans exercer de violence trop grande sur les tissus qu'il traverse, telle est la véritable règle, celle que la raison et l'expérience ont établie. Au delà comme en deçà de ce point, on ne rencontre qu'erreurs et dangers.

Le troisième des Mémoires de M. Scarpa sur la taille est consacré à la méthode hypogastrique. Les principales modifications que cet habile professeur a fait subir au procédé du frère Côme, consistent : 1° dans l'incision de la ligne blanche, exécutée à l'aide d'un bistouri et d'une sonde cannelée; 2° dans l'usage d'une sonde à dard plus volumineuse, et présentant le long de sa concavité une gouttière divisée en deux parties, par la saillie de la tige qui la parcourt. Depuis long-temps déjà on a conseillé en France d'inciser d'abord la ligne blanche, dans une petite étendue près du pubis, puis d'introduire, par cette ouverture, une sonde cannelée destinée à servir de guide au bistouri, et à préserver le péritoine de toute atteinte pendant que l'on agrandit, de bas en haut, la première division. La sonde de M. Scarpa a pour objet de fournir aux membranes vésicales qu'elle soulève un appui plus solide que celui qu'elles recevaient de l'instrument de frère Côme. Afin de prévenir sûrement l'affaissement prématuré de la vessie, le professeur de Pavie conseille aussi

d'inciser ce viscère, non sous la tige même de la flèche, mais à une ligne et demie environ de la partie antérieure. La gouttière de la sonde reçoit alors le bistouri et l'empêche de se dévier de la ligne médiane. Enfin après l'opération, on doit éviter, suivant M. Scarpa, de porter jusque dans la vessie la bandelette de linge introduite par la plaie de l'hypogastre. Il se contente de la mettre en contact avec le tissu cellulaire situé derrière la paroi abdominale : il vaut peut-être encore mieux la supprimer entièrement. Dans le cas où la présence d'une pierre très-grosse est accompagnée d'un écoulement continuel d'urine trouble et fétide, avec fièvre et amaigrissement du malade, que la vessie est dure, raccourcie et retirée derrière les pubis, M. Scarpa établit qu'il ne faut pas recourir à la taille hypogastrique, parce que l'opération ne peut que hâter la terminaison funeste de la maladie. Cette sentence est trop absolue. Si les sujets opérés dans des circonstances aussi défavorables ont plusieurs fois succombé, il en est d'autres qui semblaient n'avoir plus que quelques jours d'existence à espérer et que l'opération a, pour ainsi dire, rendus à la vie, soit que l'altération de la vessie ne fût pas aussi considérable que les symptômes semblaient l'indiquer, soit que des changemens heureux et inattendus se fussent opérés dans l'organe après l'extraction du corps étranger qui l'irritait.

Les mémoires qui suivent celui dont il vient d'être question sont relatifs à la méthode recto-vésicale. M. Ollivier a placé, à la tête du premier d'entre eux, une description sommaire et fort exacte des procédés employés par M. Sanson en France et par M. Vacca, en Italie, pour exécuter cette opération. Ce préliminaire était indispensable pour faire bien comprendre les observations critiques présentées par M. Scarpa. Dans une lettre adressée au professeur Maunoir, ce praticien applique d'abord à la cystotomie par le rectum le raisonnement dont il a fait usage à l'occasion de la taille hypogastrique; c'est-à-dire que, suivant lui, dans le cas de pierre trop volumineuse pour sortir à travers le périnée, l'opération par le rectum est ordinairement inutile, toute tentative d'extraction du calcul devant échouer, à raison de l'altération de la vessie, et hâter la mort du malade. Il va ensuite plus loin, et prétend que, dans les circonstances ordinaires, la taille recto-vésicale, alors même qu'on la pratique, en respectant le bas-fond du réservoir de l'urine, doit le céder à l'appareil latéralisé.

Les raisons sur lesquelles M. Scarpa se fonde pour soutenir

cette opinion sont : 1° qu'on ne peut pas inciser verticalement la portion membraneuse de l'urètre sans couper le conduit éjaculateur du côté gauche, et quelquefois celui du côté droit, ou peut-être même tous les deux ; 2° que cette plaie est constamment exposée au contact des matières fécales. D'abord, on ne voit pas trop pourquoi, en incisant *sur la ligne médiane*, on devrait nécessairement couper *le conduit éjaculateur gauche ;* ensuite, par cela même que l'on couperait l'un des deux canaux de ce nom, on devrait nécessairement s'écarter de l'autre. Le professeur de Pavie disserte longuement sur les effets qui résulteraient vraisemblablement de cette lésion ; mais l'expérience ne laisse pas, sous ce rapport, de prétexte aux conjectures. Nulle part on n'a vu que la cystotomie recto-vésicale entraînât à sa suite, plus que la méthode latéralisée, d'affaiblissement dans les fonctions génératrices. M. Scarpa devait sentir qu'une méthode éprouvée par la clinique ne peut plus être attaquée avec les mêmes armes que celle qui n'est encore qu'un projet. Celle-ci, n'ayant pour appui que des considérations anatomiques et pathologiques plus ou moins importantes, il est permis de lui opposer toutes les chances d'inconvéniens qu'on y découvre ; les spéculations favorables qui la soutiennent peuvent être combattues par des spéculations contraires. Mais lorsque les faits ont parlé, c'est exclusivement par eux qu'il convient de s'appuyer, les hypothèses doivent être bannies et ne sauraient plus exercer d'influence sur les bons esprits : or, je le répète, on n'a donc point observé que la méthode recto-vésicale laissât après elle de la gêne ou de la faiblesse dans l'exercice des fonctions génératrices. Les résultats cliniques réfutent donc plus victorieusement les sinistres prévisions de M. Scarpa à ce sujet, que ne le sauraient faire les plus éloquens discours.

Relativement aux effets du contact des matières fécales avec la surface de la plaie, le professeur de Pavie avoue que l'on hâte singulièrement la guérison, et que l'on fait disparaître les dangers qui résultent de cette circonstance, en cautérisant chaque jour la surface suppurante avec le nitrate d'argent fondu. Cette concession détruit manifestement toute la force du reproche lui-même ; car, en supposant que les matières stercorales produisent une impression défavorable sur la plaie, on parvient cependant à détruire cette impression, c'est à peu près comme si elle n'avait pas lieu.

Mais M. Scarpa semble n'avoir voulu qu'éprouver ses

armes en écrivant au professeur de Genève : il se réserve de déployer toute leur puissance dans les réflexions que lui suggère le second Mémoire de M. Vacca sur la taille recto-vésicale. Cette pièce fait suite à la précédente. Le savant professeur de Pavie revient encore sur la possibilité de blesser les conduits éjaculateurs et sur les effets possibles de cette lésion, comme si la méthode latéralisée, telle qu'on l'exécute habituellement, mettait sûrement à l'abri de la division des mêmes organes. Il établit ensuite qu'après avoir incisé les parties profondes, le doigt pénètre beaucoup plus facilement dans la vessie par l'incision latéralisée du périnée et de la prostate, que par celle qu'on pratique dans la cystotomie recto-vésicale. Cette proposition n'a bas besoin d'être combattue : il suffit d'exécuter l'opération pour se convaincre du contraire de ce qu'avance M. Scarpa. Quant à celle où il prétend que la taille latéralisée de Cheselden, pratiquée convenablement, n'expose à aucune hémorrhagie dangereuse, les sujets morts à la suite de cet accident, dans les hôpitaux les plus célèbres de l'Europe, se chargent d'y répondre.

Suivant le puissant adversaire de la méthode recto-vésicale, l'incision verticale de l'urètre et de la prostate ne permettrait pas aussi facilement que la division latérale des mêmes parties d'extraire les calculs contenus dans le réservoir de l'urine : il est vrai que la prostate est plus épaisse du côté du rectum que de celui de l'arcade pubienne ; mais est-il exact de dire que cet organe constitue le seul obstacle réel à la sortie des tenettes chargées de la pierre ? Est-il vrai que le canal prolongé de la plaie faite au périnée soit aussi propre que l'incision de parties minces, membraneuses et dilatables, comme le rectum, à se laisser distendre pour livrer passage au corps étranger ? M. Scarpa ne le pense pas lui-même, car il ajoute que quand on a incisé largement les parties intérieures dans la cystotomie recto-vésicale, le calcul, *quelque volumineux qu'il soit, descend pour ainsi dire par son propre poids dans la cavité de l'intestin, où rien ne s'oppose plus à la continuation de son trajet.* Or, je le demande, quelque étendue que l'on donne à la division de la prostate et de la vessie dans la méthode latéralisée, un calcul, quelque volumineux qu'il soit, pourrait-il sortir aussi facilement à travers le périnée ? Dans toutes les questions de ce genre, c'est à la conscience des praticiens, à ce que l'observation démontre, qu'il faut en appeler. Ces autorités repous-

seront toujours des assertions aussi contraires aux faits. Elles ne permettront pas non plus, par exemple, d'admettre que les petits calculs situés dans le bas-fond de la vessie soient plus facilement trouvés et extraits après la pratique de la méthode latéralisée que quand on a incisé la prostate sur la ligne médiane.

M. Scarpa fait aux partisans de la cystotomie recto-vésicale cette concession importante que chez les sujets dont les calculs, quoique volumineux, n'ont pas encore altéré la vessie et peuvent être extraits sans danger, l'incision du rectum et de la prostate a, sur celle de la région hypogastrique, le double avantage de permettre la sortie facile du corps étranger et de donner un libre écoulement aux mucosités et à l'urine. Il pense cependant qu'elle n'est pas toujours d'une exécution facile, et qu'elle expose à la lésion du repli formé par le péritoine entre la vessie et le rectum. Quant à la difficulté, chacun sait qu'elle est à peu près nulle. Relativement à la blessure de la membrane séreuse, elle n'est point à craindre lorsque l'on n'étend pas l'incision au delà des bornes fixées par la prudence; et comme le repli du péritoine est situé d'autant plus haut que la vessie a plus d'ampleur, le degré de dilatation de cet organe peut servir de guide au chirurgien dans la pratique de la division profonde de la prostate et de la vessie, de manière à lui faire sûrement éviter la lésion dont il s'agit. M. Scarpa pense, comme beaucoup de personnes, que les dangers de la cystotomie abdominale ont été exagérés, et qu'elle doit être préférée à toute autre méthode, lorsqu'il s'agit d'extraire des calculs trop volumineux pour sortir aisément à travers le périnée. Il insiste enfin sur les accidens auxquels la méthode recto-vésicale peut, suivant lui, donner lieu, et en les comparant aux résultats heureux qu'il attribue à la taille latéralisée, il trace entre ces opérations un parallèle qui est tout à l'avantage de cette dernière. Ici le célèbre professeur de Pavie exagère et les reproches adressés à la méthode nouvelle et les éloges accordés à l'autre. Les résultats généraux obtenus par celle-ci sont connus depuis long-temps. Tout semble démontrer qu'elle fait périr à peu près autant de sujets que la taille recto-vésicale en expose à conserver des fistules souvent à peine sensibles. Enfin, tout annonce que M. Scarpa n'a jamais mis à exécution la méthode qu'il critique : il ne se fonde pour l'attaquer que sur des dissections, des manœuvres exécutées sur le cadavre,

des rapports exagérés ou mensongers relatifs à ses résultats. Ces moyens, quelque puissans qu'ils soient, devront toujours céder aux faits recueillis près des malades et aux succès les mieux constatés, obtenus dans la pratique publique ou particulière.

Dans un second Mémoire sur la méthode recto-vésicale, et qui sert de réponse au troisième Mémoire dans lequel M. Vacca démontre les avantages de cette opération, M. Scarpa se borne à reproduire les objections qu'il a déjà présentées contre elle. A l'appui de son opinion relativement aux effets de la lésion des conduits éjaculateurs, il rapporte quelques observations de gonflemens des testicules survenus après l'incision verticale de la prostate. Mais rien ne démontre que ces accidens fussent dus à la cause signalée par M. Scarpa. Il est assez facile de concevoir, au contraire, que la simple irritation du col de la vessie et de l'urètre peuvent déterminer sympathiquement, chez certains sujets, l'engorgement de l'un ou de l'autre testicule. Ce phénomène ne doit pas avoir manqué de se présenter quelquefois à la suite de la taille latéralisée, et l'on ne voit pas que personne ait reconnu qu'il fît courir de grands dangers aux malades.

Ici se terminent les Mémoires de M. Scarpa. M. Ollivier les a fait suivre d'un travail de sa composition sur la méthode transversale ou bi-latérale. Il reproduit d'abord, en l'adoptant, cette opinion de Bromfield, défendue ensuite par MM. Chaussier, Ribes, Béclard, Turck et quelques autres, que l'opération de Celse consistait à pratiquer au devant de l'anus une incision semi-lunaire transversale, à concavité postérieure, et dont les extrémités regardaient les tubérosités ischiatiques. Au milieu de l'obscurité qui couvre le passage de l'encyclopédiste romain relatif à la taille, l'interprétation de Bromfield ne saurait être rejetée d'une manière absolue; mais elle est la moins vraisemblable de toutes celles que l'on a proposées jusqu'ici. Pour l'admettre, il faut dédaigner les passages les plus clairs et les plus positifs du texte, donner des autres une explication forcée, que rien ne justifie, et enfin supposer que les anciens pratiquaient l'incision du périnée sur la pierre portée en avant, précisément dans la direction la plus dangereuse de toutes celles entre lesquelles ils pouvaient choisir. En vain chercherait-on avec M. Ollivier à établir, d'après des faits récens, qu'en incisant le raphé en travers, on n'est pas exposé à couper

l'urètre. Chacun, en se rappelant que les anciens ne se servaient pas du cathéter, sentira combien cette lésion serait devenue facile pour eux, et combien elle aurait agravé l'opération pratiquée suivant ce procédé.

Quoi qu'il en soit, on trouve dans le travail de M. Ollivier un exposé rapide des tentatives dont la taille bi-latérale a été l'objet depuis MM. Chaussier et Ribes jusqu'à Béclard inclusivement. Il n'a pas été aussi juste peut-être envers le chirurgien qui pratiqua le premier cette opération sur l'homme vivant, et la fit sortir du domaine des spéculations pour l'introduire dans la pratique. Il est à remarquer aussi que Béclard, après avoir indiqué tous les avantages de la taille bi-latérale, avait fini par proposer de ne la considérer que comme supplémentaire de la méthode latéralisée. Il voulait qu'on commençât toujours par pratiquer celle-ci à la manière ordinaire, et seulement dans les cas où la pierre était trop volumineuse pour sortir par la plaie, il débridait le col de la vessie transversalement à droite. Cette modification, qui laisse subsister tous les inconvéniens attachés à la méthode ancienne, semble témoigner, malgré l'autorité de faits récens, que ce chirurgien laborieux autant qu'estimable, dont la science déplore la perte, n'avait point encore acquis une conviction entière du résultat heureux que peut produire la cystotomie bilatérale.

M. Ollivier a rappelé, dans des notes assez nombreuses ajoutées aux Mémoires de M. Scarpa, les recherches d'anatomie chirurgicale exécutées en France sur les parties intéressées dans l'opération de la cystotomie. Il a peut-être seulement un peu trop abondé dans le sens des adversaires de la taille recto-vésicale; mais cette partialité d'un traducteur en faveur de l'auteur dont il reproduit les idées, est trop naturelle pour que l'on doive s'en étonner beaucoup; et, malgré cette tache, M. Ollivier ne mérite que des éloges pour avoir enrichi notre littérature d'un livre qui ne sera pas consulté sans fruit par les praticiens de toutes les opinions.

L.-J. BÉGIN.

Mémoires *de la Société médicale d'Emulation de Paris.* Paris, 1826. Tome XIX ou I[er] de la 2[e] série; in-8°. de xiv-544 pages et 2 planches.

Toute Société qui ne publie point de Mémoires peut être fort utile pour chacun de ses membres, mais elle est nulle pour la science. La Société médicale d'Emulation est de toutes les Sociétés de médecine de France, au dix-neuvième siècle, la seule ayant mis au jour huit volumes qui occupent une place honorable dans toutes les bibliothèques, et qui aujourd'hui ne sont pas moins recherchés pour ce qu'ils renferment qu'en raison de leur rareté. Fondée par Bichat et ses émules, elle a justifié le titre dont elle avait fait choix. Parmi ses membres, elle compte un grand nombre de vétérans de la médecine et de la chirurgie, malgré les pertes qu'elle a faites depuis son institution. Les Alibert, les Boyer, les Broussais, les Desgenettes, les Deyeux, les Dubois, les Duméril, les Dupuytren, les Geoffroy Saint-Hilaire, les Itard, les Keraudren, les Laubert, les Larrey, les Pinel, les Portal, les Récamier, les Ribes, les Vauquelin, forment la base de cette Société, qui a enrichi la science de ses travaux. A côté de ces hommes, depuis si long-temps en possession d'un grand nom, viennent s'en grouper d'autres moins célèbres, mais qui tous ont payé leur tribut, et qui paraissent vivement pénétrés des devoirs qu'ils se sont imposés en entrant dans cette réunion.

Depuis plusieurs années cependant la Société médicale d'Emulation n'avait point publié de Mémoires. Les corporations ont comme l'homme des momens d'engourdissement pour ainsi dire. Et d'ailleurs, depuis un certain nombre d'années, les doctrines médicales ont éprouvé une sorte de commotion, qui a dû être long-temps observée par les Sociétés avant qu'elles y participassent. Aujourd'hui, on sait mieux où l'on est arrivé, où l'on va, et l'on entrevoit le but où l'on peut espérer d'atteindre. C'est le moment pour les Sociétés de rompre le silence, ou de passer pour stériles.

Vingt des membres de la Société médicale d'Emulation ont contribué à fournir les matériaux du volume qu'elle vient de publier : ce sont MM. Boisseau, Dutrochet, Geoffroy Saint-Hilaire, Ribes, Bouillaud, Boulland, Bricheteau, Dezeimeris, Rodet, Lasserre, Desruelles, Chantourelle, Vac-

quié, Fourcault, Van de Keere, Worbe, Coze, Duchâteau et Miel.

Le premier article offre des considérations *sur la direction actuelle des recherches et de la pratique médicales*, lues par M. Boisseau dans la séance publique de 1824. Ce médecin s'attache à démontrer que les travaux récens qui ont eu pour but l'alliance plus intime de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, ralliées aux organes, sont une suite naturelle des progrès de l'esprit humain appliqué à la recherche des vérités en médecine, et que l'état présent des sciences médicales n'est que la conséquence des pas faits dans le sentier de l'observation et de l'expérience tracé par les pères de la médecine. Ce discours est le développement de cette belle pensée de Baglivi : *Novi veteribus jungendi.* Si quelqu'un, dit M. Boisseau, nous accusait de caresser les opinions d'une secte, nous répondrions : ce que vous appelez une secte, si c'en est une, est celle du bon sens, et surtout de la bonne foi; dans cette secte, ni premier, ni dernier; point d'engagemens, point d'arrière-pensée, point d'autre but que de servir la science dans l'espoir de servir l'humanité : elle se compose de tout ce que la France renferme d'hommes éclairés, sentant la nécessité du positif en médecine, n'exigeant pas que la vérité soit vieille pour l'admettre, et ne faisant point à l'erreur un titre de sa nouveauté; ils se rallient tous à ce principe incontestable, qu'il faut étudier les organes malades et non pas seulement les maladies.

Ces vues conciliatrices et cet appel aux lumières et à la conscience ne peuvent manquer d'être appréciés; c'est l'expression du véritable état de l'opinion médicale en France.

Les *Nouvelles Recherches sur l'œuf des animaux vertébrés*, par M. Dutrochet, présentent l'ensemble des travaux de cet habile et ingénieux observateur sur le point le plus intéressant et le plus difficile de la physiologie. Après avoir, dans le huitième volume des Mémoires de la Société, étudié seulement l'œuf soumis à l'incubation, l'auteur expose ce qu'il a observé depuis sur les changemens que cet œuf subit depuis son apparition dans l'ovaire jusqu'au moment de la ponte. Il s'attache à prouver que ce n'est point par la rupture du pédicule grêle qui l'attache à l'ovaire qu'il s'isole de cet organe. L'analogie se trouve donc encore une fois en défaut; nouvelle preuve de la nécessité de se tenir en garde contre ses inductions. M. Dutrochet ne se borne pas à dé-

crire ce qu'il a vu, il rectifie quelques assertions de M. Bojanus, réfute sur plusieurs points les opinions de M. Velpeau, et tend à fortifier, par ses observations, l'opinion émise par M. Geoffroy Saint-Hilaire sur l'unité de formation organique. Les expériences de M. Edwards sur l'influence de la lumière dans le développement des œufs des batraciens, lui ont paru susceptibles de rectifications. En somme, le Mémoire de M. Dutrochet n'intéresse pas moins le naturaliste que le médecin physiologiste, et il ne peut qu'ajouter à la réputation bien établie de l'auteur.

Il n'est personne qui ignore à quelle série d'importantes recherches M. Geoffroy Saint-Hilaire se livre sur les lois qui président aux monstruosités, ces sujets d'épouvante pour le vulgaire et de tant de méditations pour le philosophe et le biologiste. Ce célèbre professeur a fourni au volume que nous analysons un Mémoire *sur un fœtus né à terme, blessé dans le troisième mois de son âge, et devenu monstrueux à la suite d'une tentative d'avortement.* Cet article court et substantiel, écrit avec cette originalité et cette profondeur de vues qui caractérisent toutes les productions de l'illustre auteur de la *Philosophie anatomique*, sera lu avec un vif intérêt par le physiologiste, l'accoucheur et le médecin praticien.

M. Ribes a laissé passer peu de volumes de la Société médicale d'Emulation sans les enrichir de ses solides et utiles productions. Celui-ci contient un *Mémoire sur la situation de l'orifice interne de la fistule à l'anus*, et des *Considérations sur les fractures de la clavicule, du col du fémur et de la rotule.* L'auteur pense que, dans la fracture de la clavicule, il suffit de fléchir l'avant-bras sur le bras, de porter le coude en devant et en dedans, vers le milieu de la poitrine, de manière que la main du côté malade appuie sur la clavicule saine et que le bras soit placé obliquement devant le thorax, de pousser alors l'humérus en haut, en appuyant sur son extrémité inférieure, mais sans l'éloigner de la poitrine, et avec cet os de porter l'épaule en arrière, en dehors et en haut; que de cette manière le chevauchement cesse, et qu'il suffit d'une grande écharpe pour soutenir le membre et diminuer l'action musculaire, en y joignant un repos parfait et une situation horizontale. A l'égard de la fracture du col du fémur, M. Ribes pense que le degré de la difformité dépend moins de la perfection de l'appareil employé que du siége

de la fracture, et qu'il y en a d'autant plus, que celle-ci est plus près de la tête de l'os, et surtoutplus en dehors de la capsule. Il préfère à tout autre appareil la demi-flexion. C'est encore le plan incliné qu'il préconise dans le cas de fracture de la rotule; par ce procédé, il a obtenu la consolidation parfaite de l'os. Tout en rapportant l'honneur de ces moyens si simples de traitement à son illustre maître Sabatier, M. Ribes se les rend propres par la solidité des connaissances anatomiques et physiologiques par lesquelles il en justifie l'emploi. Si l'espace ne nous manquait, nous donnerions un extrait de ses importantes recherches sur la situation de l'orifice interne des fistules anales, sur les abcès de l'anus et les plaies du rectum. Le Mémoire de M. Ribes est un beau chapitre de chirurgie, qu'aucun praticien ne peut se dispenser de méditer.

M. Bouillaud, prenant le mot *apoplexie* dans le sens d'*hémorragie cérébrale*, rapporte sept observations, d'où il conclut que cette maladie est une affection du système vasculaire de l'encéphale plutôt que de l'organe lui-même; que l'endurcissement, la friabilité, la cartilaginification, l'ossification, l'érosion, la perforation, la rupture des parois vasculaires constituent la maladie primitive, dont l'épanchement sanguin n'est que l'effet; et que ces suites de l'inflammation des artères cérébrales sont une des causes les plus fréquentes de l'apoplexie. Si l'on était tenté de voir dans cette proposition une idée trop exclusive, il ne faudrait pas oublier qne l'auteur de cet intéressant Mémoire ne révoque point en doute les apoplexies par exhalation de sang dans le cerveau, ni celles par injection considérable des vaisseaux cérébraux. Son travail renferme des matériaux importans pour l'histoire de l'apoplexie, et tend à établir plus solidement qu'on ne l'avait encore fait la nécessité des émissions sanguines pour prévenir cette maladie.

Le foie est souvent négligé dans ce temps, où l'on s'occupe beaucoup de l'estomac et du cerveau. M. Boulland a dirigé ses recherches sur lui. M. Laënnec avait donné le nom de *cirrhose* à l'un des tissus accidentels désignés ou plutôt confondus sous le nom de tubercules du foie par Baillie. M. Boulland rapporte des observations de ce genre; il cite Malpighi, Haller, Morgagni, et par une suite de déductions anatomiques et physiologiques, il arrive à établir que la cirrhose du foie est l'effet d'une dissociation des

deux élémens de cet organe, savoir les grains glanduleux et le lacis vasculaire; que cette dissociation est surtout évidente dans le premier degré de la cirrhose; qu'elle dépend primitivement de congestions sanguines habituelles qui produisent le développement du lacis vasculaire, et dont le dernier degré est l'oblitération de ce lacis sous l'influence d'une phlegmasie ou de toute autre affection; que la cirrhose n'est que le produit de la désorganisation des granulations sécrétoires sous l'empire de l'oblitération du lacis vasculaire. Les recherches de M. Boulland ont plus d'importance qu'on ne le croirait au premier aperçu; c'est un modèle à suivre dans l'appréciation de la génération des tissus accidentels, et nous l'engageons à poursuivre l'application de ses vues à l'étude d'autres altérations organiques. Il a parfaitement raison de croire que la science ne peut que gagner à ce que chaque jour on enlève au domaine de l'anatomie pathologique pure.

Un mal fréquent, surtout dans ces temps d'ambitions pacifiques, et presque toujours méconnu, par conséquent peu rationnellement traité, est sans doute la présence des calculs biliaires. M. Bricheteau rapporte plusieurs faits relatifs aux accidens qui en sont l'effet. La thérapeutique antiphlogistique la plus judicieuse et la mieux combinée n'a, dit-il, aucune prise sur les accidens graves produits par les calculs biliaires récemment formés; on prescrit en vain les sangsues, les bains, les embrocations émollientes, et, à l'intérieur, les adoucissans, les calmans. Le remède de Durande ne réussit pas mieux quelquefois; il ne fait qu'irriter les malades et provoquer les vomissemens. Dans quelques cas, l'administration d'un purgatif, donné non sans avoir employé tous les autres moyens, procure la sortie d'un grand nombre de calculs et la fin des douleurs. L'application de la glace en avant et en arrière, dans la direction d'une ligne qui traverserait l'épigastre, est un moyen que M. Bricheteau a employé toujours avec succès, c'est-à-dire qu'il a constamment fait cesser de suite les accès, et les a éloignés considérablement. C'est une heureuse application d'un moyen puissant et trop négligé; on doit savoir gré à M. Bricheteau de l'avoir communiqué.

Les recherches de M. Dezeimeris sur la nature du diabète, ont un caractère tout particulier, en ce que l'auteur s'est attaché à recueillir dans les écrits de Foreest, Riedlin, Morton, Zacutus Lusitanus, Lister, Haller, en un mot, dans

les écrits des plus anciens praticiens, des preuves en faveur de l'opinion qui fait de cette maladie une irritation des reins, rarement primitive, le plus ordinairement sympathique de la gastrite, surtout chronique; opinion ingénieuse qui se rapproche de celle qu'on trouve consignée dans l'article DIABÈTE du *Dictionaire abrégé des Sciences médicales*, et que les recherches de M. Dezeimeris confirment. Un travail analogue sur toutes les maladies prouverait que les écrits des siècles passés ne méritent point le mépris des ignorans sectaires de nos jours, et l'exemple donné par M. Dezeimeris est bon à suivre.

La médecine vétérinaire sera bientôt aussi nécessaire à la médecine humaine que l'anatomie comparée l'est à l'étude de l'anatomie de l'homme. La Société médicale d'Emulation publie, pour la première fois, un Mémoire sur un point de pathologie zoologique. M. Rodet retrace l'histoire d'une péripneumonie enzootique, avec complication fréquente de gastro-entérite, qu'il a eu occasion d'observer sur les chevaux d'un régiment de la garde. Il serait à désirer que tous les médecins qui s'occupent de descriptions d'épidémies fissent preuve d'autant d'instruction et d'autant de sagacité, dans l'exposition des symptômes, l'appréciation des lésions cadavériques et la recherche des causes.

Ce n'est point la doctrine physiologique qui a introduit l'application des sangsues dans le traitement du cancer. Fearon a fait usage de ce moyen à une époque où M. Broussais n'était pas médecin, et ses observations sont mentionnées dans la Médecine éclairée par les sciences physiques, de Fourcroy. Par conséquent, M. Lasserre n'est pas un des premiers qui ait eu l'avantage de proclamer et de prouver par des faits l'efficacité des antiphlogistiques en pareil cas. Quant aux calmans narcotiques, de temps immémorial ils ont été employés dans les maladies cancéreuses. M. Lasserre n'en a pas moins consigné, dans les Mémoires de la Société médicale d'Emulation, une observation très-remarquable, qui tend à démontrer l'efficacité de la combinaison de ces deux ordres de moyens, et son article est, sans contredit, un des plus intéressans sous le rapport pratique.

L'anévrysme de l'artère temporale, à la suite de l'ouverture de ce vaisseau, pratiquée dans des intentions thérapeutiques, n'avait pas encore été signalé. M. Desruelles en a fait le sujet d'un Mémoire qui mérite d'être lu, et qu'enrichissent des

observations desquelles il résulte qu'un anévrysme peut se développer après la saignée de l'artère temporale; qu'il paraît du troisième au onzième jour; d'abord il est peu considérable, mais acquiert quelquefois le volume du pouce, ce qui paraît être le maximum de son développement; les causes de cet accident peuvent être rapportées à la section incomplète du vaisseau, et surtout à une compression imparfaite, ou exercée sur la plaie pendant trop peu de temps. Si la compression de l'anévrysme est convenablement faite dès que l'anévrysme se manifeste, on peut espérer de le guérir sans recourir à d'autres moyens. Comprimés trop tard, ou brusquement et avec violence, le sac anévrysmal et les parties qui l'entourent s'irritent et s'enflamment, la cicatrice se détruit, la poche anévrysmale se rompt, et l'hémorragie a lieu, accident plus effrayant que dangereux. Abandonné à lui même, l'anévrysme se rompt lorsque la peau qui le recouvre est au *maximum* d'extension. Les deux bouts de l'artère divisée peuvent fournir du sang à la fois, mais le plus souvent c'est le temporal qui seul reste ouvert, et dans ce cas il suffit de lier celui-ci. Quelquefois, surtout si les deux bouts de l'artère fournissent du sang, et si la plaie est irritée, une compression faite trop immédiatement peut rappeler les hémorragies, et l'on doit alors cesser toute espèce de compression, pour mettre en usage les moyens qui calment l'irritabilité du système vasculaire sanguin.

Il résulte des faits observés par M. Desruelles, qu'on a tort de dédaigner le nœud d'emballeur, et qu'il ne suffit pas d'une compression médiocre pour guérir radicalement l'ouverture de l'artère temporale. Quant à couper en travers ce vaisseau, plutôt que de l'ouvrir, c'est faire plus que l'indication n'exige, puisqu'il ne s'agit que de tirer du sang.

Il est dans le corps humain des parties fort bien connues sous le rapport anatomique et physiologique, et dont les maladies sont encore un sujet de recherches presque neuf. L'œsophage est dans ce cas, grâce à deux mots *angine* et *dysphagie*. M. Chantourelle a recueilli des observations remarquables de corps étrangers engagés dans l'œsophage; c'est la première partie d'un travail complet de ce médecin judicieux sur les maladies de cette partie du tube alimentaire.

Les considérations cliniques et physiologiques de M. Vacquié, sur l'emploi du tartre stibié, à hautes doses, dans le traitement de la péripneumonie et du rhumatisme, forment un

excellent morceau de critique, dans lequel l'auteur déduit de l'analyse d'un grand nombre d'observations, que l'usage du tartre stibié à hautes doses, dans quelques maladies et même dans la péripneumonie et le rhumatisme, est d'une date ancienne et bien antérieure aux premières observations des contre-stimulistes; que les succès de cette méthode sont, dans tous les cas, contestables, tandis que les effets, la plupart du temps nuisibles, se montrent avec la dernière évidence; que, dans les cas où l'on a observé quelques résultats avantageux pour la guérison de la péripneumonie et du rhumatisme, de l'administration de six ou huit grains de la substance, on les aurait également obtenus par des quantités beaucoup moindres, administrées seulement de manière à favoriser leur action ordinaire; que, d'après cela, la méthode dont il s'agit doit être réservée pour quelques affections particulières, entre autres, pour les maladies cérébrales; que, sous aucun prétexte, il n'est permis au praticien prudent de dépasser la dose de dix-huit grains ou un scrupule, même dans le traitement des affections comateuses; et enfin, que toutes les observations qu'on a faites à cet égard dans ces derniers temps ne s'écartent en rien des principes déjà connus et des règles précédemment établies.

On pourra, dans la suite, ajouter de nouvelles observations à l'appui de ces propositions; l'honneur de les avoir établies appartiendra toujours à M. Vacquié.

M. Andral, dont les recherches sur les maladies de poitrine sont si connues, ont été si bien accueillies par le public, a consigné, dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation, huit observations pour servir à l'histoire de la péricardite aiguë. Les unes montrent l'inflammation du péricarde annoncée par des symptômes locaux qui en ont rendu le diagnostic assez facile; dans les autres, il n'y a eu de symptôme local qu'une dyspnée plus ou moins forte, de sorte que ce n'a été que par voie d'exclusion qu'on a pu constater la péricardite; d'autres enfin comprennent des cas plus rares dans lesquels la péricardite n'a pas même été annoncée par la dyspnée, et n'a produit d'autres symptômes qu'une grande accélération du pouls, des phénomènes nerveux fort graves, une subite prostration des forces et la mort. En médecine, dit l'auteur, où un fait n'est que bien rarement tout à fait semblable aux faits déjà observés, il faut, si je puis ainsi dire, individualiser sans cesse; en cela, consiste tout

l'art du diagnostic, et voilà pourquoi l'homme instruit, qui a le plus vu, est aussi celui qui doit le mieux voir. Cette réflexion est aussi profonde que vraie.

Que d'écrits, que de discussions sur les crises, depuis Hippocrate jusqu'à l'article CRISE de l'*Encyclopédie*, par Bordeu, depuis Bordeu jusqu'à M. Broussais, depuis M. Broussais jusqu'à l'artiele CRISE du *Dictionaire abrégé des Sciences Médicales*, et depuis cet article jusqu'au travail de M. Fourcault sur les crises et la force médicatrice considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale ! Ce médecin prouve que la doctrine des jours critiques, fondée sur les opinions philosophiques du siècle d'Hippocrate ou des siècles subséquens, n'est point d'accord avec les faits consignés dans ses ouvrages. Il prouve, aussi par une citation, qu'Hippocrate lui-même a prononcé la condamnation de l'humorisme dans le livre le plus légitime de ses Epidémies. Si l'on considère, dit M. Fourcault, les résultats fâcheux et incertains des maladies en général; si l'on examine toutes les maladies qui se terminent sans crises apparentes; si l'on calcule le nombre de celles dont les crises n'ont pas lieu aux jours décrétoires; si l'on ajoute les maladies qui se terminent par la mort à des jours indéterminés, et par des crises funestes qui ont précédé cette issue d'un ou de plusieurs jours; si l'on compte enfin les affections chroniques nombreuses qui succèdent aux maladies aiguës parcourant naturellement leurs périodes, on verra que toutes ces exceptions, avouées par les hippocratistes, l'emportent infiniment sur la règle qu'ils ont admise, et qu'elles rendent vaine et illusoire la doctrine des jours critiques. Il faut, dit-il encore, renfermer les pouvoirs de la médecine agissante dans de justes limites, et ne pas donner dans un excès réprouvé par la raison et par l'expérience; car, s'il est dangereux de laisser parcourir aux inflammations et aux fièvres dites essentielles leurs diverses périodes, il serait pernicieux de les attaquer dans toutes les circonstances avec la même activité.

Le Mémoire de M. Fourcault mérite d'être lu et médité avec attention. A l'égard de sa prétention d'avoir prouvé le premier, en 1822, par des observations rédigées dans l'esprit de la nouvelle doctrine, et par des propositions qui en sont déduites, que ces fièvres ne dépendent pas toujours de la gastro-entérite, mais qu'elles peuvent résulter également de l'inflammation des princpaux viscères et des membranes, pour

admettre que M. Fourcault ait le premier avancé cette proposition, il faudrait ne pas avoir lu les *Réflexions de M. Boisseau sur la nouvelle doctrine médicale*, insérée, en 1817, dans les tom. VII et suiv., du *Journal universel des Sciences médicales*.

M. Van de Keere a consigné dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation dix observations qui lui paraissent assez concluantes pour que l'on doive regarder le tétanos comme de nature inflammatoire, et constituant l'un des principaux symptômes de la méningite, opinion plutôt probable que démontrée dans l'état actuel de la science, mais qui doit fixer l'attention des observateurs et des praticiens.

Le Mémoire de M. Worbe, sur l'empoisonnement par le phosphore, renferme une observation directement relative à ce sujet, avec l'exposé des expériences faites sur l'action de cette substance, par ce médecin assisté de Bogros, et un coup d'œil sur les recherches thérapeutiques d'Alphonse Leroy, de MM. Babad et Gasc sur l'usage thérapeutique du phosphore. Ce Mémoire, purement écrit, comme tout ce qui sort de la plume de l'auteur, est terminé par les conclusions suivantes: Le phosphore, ingéré à hautes doses, agit à la manière des poisons irritans; il enflamme, grangrène, corrode et perfore les tissus, même, sous un petit volume; c'est un agent très-suspect; il agit spécialement sur la fibre musculaire. En médecine légale, il est difficile de reconnaître ses effets et de signaler sa présence.

Nous saisissons cette occasion pour exprimer le désir de voir publier les Institutions de médécine légale auxquelles on sait que M. Worbe travaille depuis long-temps.

Les luxations de champ de la rotule ne sont pas communes; M. Boyer en avait nié la possibilité; la réduction fut facile dans le cas rapporté par M. Coze; aucun accident inflammatoire n'en fut la suite.

Les observations de M. Duchâteau sur les dangers de la variole, dans le cours de la grossesse, sont d'un praticien aussi habile qu'instruit. On admire ce bon vieillard aussi ardent que ses jeunes confrères à receuillir les faits intéressans qui s'offrent à son observation.

M. Miel, dont on a lu avec intérêt les recherches sur les deux dentitions, consignées dans le septième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation, a inséré dans celui-ci des propositions dont les principales sont que l'arc des mâchoires

occupé par la première dentition, en haut et en bas, est d'une mesure invariable d'une de ses extrémités à l'autre ; que la deuxième dentition n'étend pas cet arc, que l'accroissement ou les modifications ultérieures des os ne le changent pas davantage ; que les arcs des mâchoires à la première dentition sont très-variables chez les divers sujets, tant dans l'inflexion de la courbe, que dans la dimension particulière des dents dont ils sont armés ; que, sous ce rapport, chaque individu diffère de tout autre, et que ces variations se rencontrent également aux arcs de la seconde dentition ; le *gubernaculum dentis*, loin d'être un canal conducteur de la dent, est le moyen de connexion établi entre le tissu des gencives et les appareils destinés à la formation des dents, laquelle n'a jamais lieu sans le concours des gencives. Le développement de ces propositions est la réfutation d'erreurs avancées par MM. Serres et Delabarre, et le résultat de dix-huit années d'observation, de pratique et de méditation, de M. Miel dont le savoir et la conscience sont si honorablement connus.

Cette énumération rapide des objets traités dans le neuvième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation suffit pour prouver que, loin d'être inférieur à ceux qui l'ont précédé, ce volume l'emporte sur eux par l'importance des mémoires dont il se compose, et non moins par l'esprit qui a présidé à la recherche des observations, à leur rapprochement, à la déduction des corollaires.

Quand on a lu attentivement ce volume, image fidèle de l'esprit qui anime la génération médicale actuelle, on demeure convaincu que, si elle laisse encore beaucoup à faire, elle reculera du moins les limites de la science et de l'art, en suivant les traces de ses illustres maîtres et celles de l'antiquité, source première de toutes les vérités de principe, sinon de toutes les découvertes.

Clinique *médicale, ou Choix d'observations recueillies à la clinique de* M. Lerminier, *Médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux par* M. Andral fils. Paris, 1825. Tome II. In-8°.

(Premier extrait.)

Les systèmes en médecine n'ont qu'une existence éphémère, les théories sont chancelantes, les bonnes observations seules résistent à la destruction du temps. Que de veilles perdues pour la science parce qu'on a méconnu cette vérité ! L'utilité des observations cliniques se fait sentir d'autant plus vivement au dix-neuvième siècle, qu'on s'occupe, en général, beaucoup moins des phénomènes que de leur explication. C'est donc à l'époque même où le dogmatisme menace d'envahir la médecine française, que M. Andral ne craint pas de remettre en vigueur cette maxime de Frédéric Hoffmann, que la médecine tout entière repose sur l'observation. Si cet art bienfaisant a resté long-temps stationnaire, ou s'il a été réduit à l'humiliante nécessité de revenir sur ses pas, c'est parce que trop de livres ont été composés dans le cabinet et trop peu au lit des malades. Les écrits d'Hippocrate ont traversé les siècles, environnés du respect et de l'admiration de la postérité, parce que ce grand observateur fut avare de raisonnemens et prodigue de faits : cependant, à mesure que l'art de guérir étendit son domaine, on connut le besoin de généraliser les tableaux des maladies pour simplifier l'étude, que les faits isolés rendaient plus longue et plus difficile. De là sont nées les classifications, plus ou moins défectueuses, des infirmités humaines. Il n'entre point dans nos vues de discuter ici la supériorité des nosographies sur les descriptions particulières ; une semblable discussion nous entraînerait trop loin. Nul doute que les traités généraux ne fussent préférables aux recueils d'observations particulières, s'ils contenaient l'expression exacte de tous les faits ; mais que nous sommes loin de cette désirable perfection ! Qui de nous n'a pas éprouvé fréquemment la difficulté de rapporter les symptômes observés aux groupes établis dans les nosologies ! C'est alors que se fait sentir surtout le besoin des monographies. Plusieurs travaux de ce genre ont déjà paru ; mais tous n'ont pas également atteint le but auquel ils étaient

destinés. La plupart des recueils d'observations sont plus ou moins entachés des systèmes dominans à l'époque de leur publication. Le plus grand nombre est dépourvu d'ouvertures de cadavres, et pêche conséquemment par le point le plus essentiel, puisqu'on se trouve ainsi privé de l'avantage de rapporter les effets à leur cause, les symptômes aux altérations organiques qui les produisent. Aucun de ces défauts ne saurait être reproché à l'ouvrage de M. Andral. Ajoutons que ce médecin a fait paraître son excellent travail dans un moment où tous ceux du même genre présentaient de nombreuses lacunes. L'invention du stéthoscope, en immortalisant son auteur, a changé entièrement la face de la science des maladies de poitrine. Les utiles applications qu'on en a faites peuvent être données comme une des meilleures preuves des progrès de la médecine moderne. M. Laënnec avait besoin d'être secondé dans la salutaire impulsion qu'il venait d'imprimer à la science; M. Andral a dignement rempli cette tâche. Profondément versé dans la connaissance de l'auscultation médiate, il a confirmé ou détruit les nouvelles données que ce professeur venait d'introduire en médecine. Nous exposerons ailleurs quelles sont les erreurs qu'il a cru reconnaître. Malgré l'éloge mérité que M. Andral fait du stéthoscope, qu'on ne croie pas néanmoins que, partisan enthousiaste, il ait négligé l'étude des signes fournis par l'habitude extérieure du corps et l'ensemble des fonctions. Rien ne semble avoir échappé à son examen attentif : on remarque en lui le véritable esprit d'observation, tel que le définissait l'auteur du beau Traité de l'expérience en médecine, c'est-à-dire l'habileté de voir chaque objet tel qu'il est, et ce en quoi il peut être plus ou moins utile. Quoiqu'il semble, au premier abord, que l'histoire d'une maladie, prise au lit de la douleur, doive être frappante par des caractères de vérité, il n'arrive que trop souvent que des opinions préconçues fascinent les yeux les plus clairvoyans, et forcent les interprétations de la nature. Il est donc nécessaire que l'observateur soit dégagé de toute prévention, et que son discernement égale sa sagacité. Or, personne mieux que l'estimable auteur dont nous analysons l'ouvrage, ne nous paraît avoir réuni ces qualités à un degré plus éminent.

Nous allons tracer ici le plan de ce précieux travail; nous examinerons ensuite les observations elles-mêmes.

Dans le second volume de sa Clinique médicale, qui est

celui que nous analysons, M. Andral s'occupe des différentes affections de la membrane muqueuse des bronches, de l'inflammation du parenchyme et de celle de la plèvre. On voit bien par là que ce n'est pas le goût du merveilleux qui l'a guidé, mais bien le désir d'être utile. Il rappelle, à ce sujet, la véridique pensée de Stoll, que c'est moins les cas rares que les maladies communes qui doivent plus particulièrement fixer l'attention du praticien. La connaissance des maladies de poitrine est bien loin d'avoir atteint le degré de perfection dont elle est susceptible, quoique d'innombrables écrits aient paru sur cette matière. S'il reste encore quelque chose à dire sur ces affections, on ne saurait taire néanmoins combien Corvisart, Bayle, M. Broussais, et principalement M. Laënnec, en ont éclairé le diagnostic. Ce dernier surtout, par l'invention du stéthoscope, a mis le praticien à même de suivre les périodes d'une pneumonie avec la même exactitude que l'œil suit la marche d'une phlegmasie située à l'extérieur. Il faut avouer cependant qu'il est des cas où l'auscultation est d'une faible ressource.

M. Andral examine ensuite les rapports des sécrétions avec les altérations des surfaces qui les sécrètent. Il est conduit à penser, d'après quelques autopsies, que si les anciens admettaient un trop grand nombre de sécrétions morbides qui n'étaient précédées ni accompagnées d'aucun travail inflammatoire, il serait également contraire à l'expérience de les nier formellement. Il fait observer toutefois que le zèle avec lequel on cultive aujourd'hui l'anatomie pathologique a fait restreindre considérablement le cadre des affections sans altérations organiques. Les recherches nécroscopiques ont fait découvrir dans les bronches des lésions nombreuses.

Les affections du poumon et de ses enveloppes membraneuses ont paru assez compliquées à M. Andral pour être divisées en cinq chapitres, dont le premier comprend l'exposition des symptômes pathognomoniques fournis par l'auscultation, la percussion, la respiration, l'état des crachats, etc. Dans le second, il traite de la pleuro-pneumonie dont le diagnostic est devenu plus difficile à cause de la sonoréité de la poitrine et de l'existence du bruit respiratoire naturel. Il pense que l'auscultation et la qualité des crachats peuvent, dans ce cas, dissiper en partie l'obscurité du diagnostic. Les maladies des organes respiratoires ne se présentent pas toujours dans un état de simplicité; il a donc fallu consacrer un

article aux complications plus ou moins nombreuses qui masquent parfois l'altération primitive, et faire la part de chaque organe dans cette confusion de symptômes. Dans le quatrième article sont consignés quelques faits de terminaison par gangrène. Le cinquième enfin est un résumé des précédens articles; de plus, il renferme l'étiologie, l'apparition, la combinaison et la succession des symptômes. Les terminaisons de la pneumonie ont entraîné notre judicieux auteur dans la discussion des crises et des jours critiques. Bien différent du grand nombre de médecins qui affichent leur mépris pour l'illustre antiquité médicale, il a senti que les opinions d'Hippocrate, de Galien et de leurs célèbres successeurs n'étaient pas indignes d'examen.

Les belles découvertes du professeur Laënnec ont tellement jeté du jour sur les maladies de la plèvre, que les observations antérieures à son ouvrage, quoique bonnes, ne sont plus au niveau de la science. C'est pour remplir cette lacune que M. Andral a consacré quelques articles importans à l'histoire de la pleurésie. Elle peut être avec ou sans épanchement, et tellement latente, que le malade reste dans un état de sécurité quoiqu'il existe une collection de liquide dans l'un des côtés de la poitrine. La pleurésie peut être bornée à un seul côté, ou se manifester en même temps des deux côtés; elle peut être simple ou compliquée, primitive ou consécutive à la lésion d'autres organes. On trouve exposés dans des articles séparés les signes propres à faire apprécier ces diverses circonstances.

Dans le cours de cet ouvrage, l'auteur fait observer que la formation des tubercules est bien loin de dépendre constamment d'une phlegmasie antérieure du poumon et des bronches, et que l'on ne saurait nier l'existence d'une prédisposition, inconnue à la vérité, mais qui devient évidente par ses fâcheux résultats. Il est également démontré par M. Andral qu'il peut exister des vices de sécrétion et de nutrition indépendans de tout travail inflammatoire, qui ne sauraient être expliqués ni par la sthénie ni par l'asthénie; de là le défaut de la dichotomie brownienne. L'examen attentif qu'a fait M. Andral des observations du professeur Laënnec, l'a mis à même de constater la justesse des unes et l'inexactitude des autres. Il dit, par exemple, et contre l'opinion du célèbre inventeur du stéthoscope, que la terminaison des pneumonies par la formation d'un abcès

est très rare, et que les signes qu'il a indiqués pour la faire reconnaître, sont insuffisans. M. Laënnec fait à peine mention d'un signe très-important, qui consiste dans un bruit ou souffle particulier de l'air que des obstacles arrêtent dans les grosses branches, et que M. Andral propose de nommer respiration bronchique. Cette modification du bruit respiratoire survient lorsque le poumon est hépatisé en rouge ou en gris. Ce bruit, qu'on ne doit point confondre avec la pectoriloquie ou l'égophonie, imite assez bien le son que produit l'air en traversant avec force un tuyau d'airain.

Avec d'autres auteurs M. Andral a substitué le nom de bronchite à celui de catarrhe pulmonaire, et le nom de pleuro-pneumonie à celui de péripneumonie ou de pneumonie. Il appelle pneumo-pleurésie la double affection dans laquelle la plèvre est affectée la première. On sait que Condillac a prétendu que rien ne s'opposait autant aux progrès d'une science que l'imperfection du langage. Convaincu de cette vérité, M. Andral s'est efforcé d'obvier à l'inexactitude des dénominations anciennes. C'est ainsi que trois degrés sont assignés à la pleuro-pneumonie aiguë, sous les noms d'engouement, de ramollissement rouge, et de ramollissement gris, avec infiltration purulente ou formation d'abcès. L'inflammation chronique peut joindre à ces caractères l'induration rouge et l'induration grise. Ces dénominations ont l'avantage de fixer l'attention sur le changement de consistance. C'est pour avoir négligé l'examen de ce genre d'altération du tissu pulmonaire, qu'on a désigné (et l'illustre Morgagni lui-même n'est pas à l'abri de ce reproche) sous le nom d'hépatisation, un état dans lequel le poumon ne ressemble au foie que par son aspect, et nullement par d'autres caractères. Les termes de ramollissement rouge ou gris, et d'induration rouge ou grise, conviendraient mieux. Il est d'autant plus important de rectifier par le tact les sensations de la vue, qu'une congestion sanguine indépendante d'un travail inflammatoire, simule parfaitement les traces d'une phlegmasie. La consistance du tissu peut seule faire connaître la nature de l'altération.

Ici commencent les histoires de maladies recueillies par M. Andral. Il est sans doute superflu de faire remarquer combien ce genre de travail est rebelle à l'analyse. Des observations bien faites ne sauraient être réduites. Les réflexions que M. Andral ajoute à chacune d'elles, prouvent que ce médecin, excellent observateur, sait féconder par l'induc-

tion les faits particuliers. Le premier article est consacré à l'exposition des altérations organiques des bronches dans l'état de phlegmasie. Les traces d'inflammations bronchiques peuvent varier beaucoup : dans certains cas, on ne remarque que l'injection vasculaire ; dans d'autres on trouve des granulations rouges, des bandes et des plaques de même couleur ; quelquefois enfin les tissus ne sont remarquables que par une grande pâleur. Dans ce dernier état, l'inflammation semble avoir disparu, et n'avoir laissé, dans l'organe, d'autres traces qu'une modification de sécrétion qui peut devenir elle-même la source de nouvelles indications thérapeutiques. La première observation en est un exemple. L'individu qui en est le sujet, après avoir offert les symptômes d'une phthisie pulmonaire, accompagnée d'une expectoration abondante, ne présenta à l'ouverture du cadavre aucune altération du parenchyme ni de la muqueuse pulmonaire. La nécroscopie n'est donc pas un moyen certain pour parvenir à connaître le siége et la cause des maladies, et si, d'un côté, elle nous apprend qu'il peut exister des lésions qu'aucun signe ne manifeste, d'un autre côté les signes nous révèlent des affections qui échappent aux recherches nécroscopiques. Cette observation prouve encore que quelles que soient les apparences de dégénérations tuberculeuses, jusqu'à ce que le stéthoscope ait fait connaître les cavernes pulmonaires, on ne doit point désespérer de la guérison.

Au nombre des altérations de la muqueuse bronchique, on doit compter le ramollissement, quoiqu'on ait rarement occasion de l'observer, et les ulcérations, qui semblent s'accroître à mesure qu'elles s'éloignent du poumon pour se rapprocher du larynx. Elles peuvent devenir profondes, au point de perforer le conduit aérien. On observe encore l'épaississement, le rétrécissement et la dilatation des bronches. Le rétrécissement n'a pas de signes constans. Ce n'est que dans ces derniers temps que M. Laënnec a indiqué ceux à l'aide desquels on peut reconnaître la dilatation des bronches, et M. Andral en a constaté la justesse par ses observations. Il croit qu'on peut distinguer trois variétés dans les dilatations bronchiques. La première consiste dans une augmentation de capacité d'une ou plusieurs bronches ; dans la seconde, la dilatation, au lieu d'être uniforme, présente un renflement de diamètre variable. La troisième enfin offre des alternatives de dilatation et de rétrécissement dans le conduit

bronchique. Le diagnostic de ces variétés d'une même affection est très-difficile à établir.

L'article deuxième comprend les altérations de sécrétion de la muqueuse des bronches. Puisque l'état des sécrétions varie selon que les surfaces sécrétoires s'éloignent plus ou moins de l'état normal, il est évident que l'affection de la muqueuse bronchique doit développer un changement dans la quantité ou la qualité des mucosités qu'elle sécréte. L'air inspiré, en traversant les ramifications des bronches trop humectées, fait entendre un bruit que, par opposition au râle bronchiqne sec observé dans les cas précédens, M. Andral nomme râle bronchique humide. Il fait observer que ce dernier est bien loin d'être l'indice certain d'une affection toujours identique, et qu'on peut le confondre avec divers états bien différens sous le rapport de leur gravité.

La sécrétion muqueuse est quelquefois si rapidement augmentée, que les bronches se trouvent instantanément obstruées, et le malade périt d'asphyxie, au moment même où son existence paraissait être le moins en danger. Deux observations de ce genre de mort sont rapportées; lors de l'autopsie, un caillot muqueux, s'opposant à l'introduction de l'air, a été trouvé dans les bronches. On doit craindre cette fatale terminaison si une forte dyspnée se déclare subitement dans une bronchite simple. C'est alors que les vomitifs et les forts expectorans pourront être d'une grande utilité.

Pour reconnaître les diverses périodes de la bronchite, les anciens considéraient l'état de crudité ou de coction des crachats. Sans adopter leur théorie humorale surannée, M. Andral donne quelques réflexions fort justes sur la couleur, l'odeur, la forme, la ténacité, la consistance, etc., des matières expectorées. Les crachats sont ordinairement inodores dans la bronchite; cependant il cite deux observations dans lesquelles ils étaient d'une grande fétidité. Les sécrétions qui ont lieu par les voies de la respiration, sont quelquefois si abondantes, qu'elles semblent être la cause principale du dépérissement et de la mort des malades. C'est dans ces cas que la sécrétion forme, dans le langage de l'école de Montpellier, le principal élément de la maladie. Les balsamiques, la vapeur de goudron produisent alors de bons effets en diminuant l'excessive sécrétion, qui ne manquerait pas d'amener le marasme, comme les autres évacuations abondantes. Il est bon de rappeler, néanmoins, qu'il est des personnes

qui peuvent supporter une expectoration abondante et de longue durée sans qu'elle compromette la vie; il en est d'autres pour lesquelles c'est un exutoire naturel qu'il serait dangereux de supprimer.

Il paraît assez étonnant, d'après la manière actuelle de raisonner en pathologie, qu'une sécrétion surabondante puisse déterminer la mort plus promptement que l'altération organique qui lui a donné lieu. Cependant, il est difficile de ne pas l'admettre, d'après quelques observations consignées dans l'ouvrage de M. Andral. Est-il plus aisé d'expliquer la coïncidence de la résorption d'un hydrothorax avec un flux séreux des bronches? Ne serait-ce pas ici un travail de la nature semblable à celui qui produit la sueur? Les prétendus hydragogues n'agissent-ils pas quelquefois en opérant l'évacuation des collections séreuses? Certes, il ne répugne pas aux lois de la saine physiologie qu'un liquide soit résorbé dans une cavité pour être ensuite éliminé par un des émonctoires de l'économie. Après quelques observations qui viennent appuyer ces réflexions, M. Andral en a rapporté d'autres qui militent contre des opinions actuellement accréditées. Le sujet de la première observation est un individu chez lequel on remarqua la coïncidence d'une bronchite chronique légère, de la suppression de l'écoulement d'un ancien ulcère, et d'un accès d'asthme; dans la seconde, qui lui a été communiquée par M. le docteur Bouillaud, il s'agit d'un homme qui, après la disparition d'une dartre, éprouva une dyspnée alarmante. La sage réserve que met M. Andral dans ses jugemens, ne lui a pas permis de décider un point de pathologie si obscur; il s'est borné à faire observer la coïncidence des phénomènes, sans établir leur corrélation. Son esprit judicieux et éclairé se fait remarquer par son aversion pour les systèmes, qui expliquent si peu de chose par cela même qu'ils veulent tout expliquer.

Après avoir rapporté vingt observations de bronchite chronique, M. Andral en expose soixante quatre de pleuro-pneumonie, qui offrent le plus grand intérêt.

M. Andral commence l'histoire de la pleuro-pneumonie d'une manière opposée à celle de ses prédécesseurs, c'est-à-dire, par la description des caractères anatomiques de l'inflammation du poumon. A l'exemple de M. Laënnec, il admet trois degrés dans la phlegmasie du tissu pulmonaire, qui sont : le simple engouement, l'hépatisation rouge et

l'hépatisation grise. On reconnaît le premier de ces états au râle crépitant, dont le siége est probablement dans les vésicules pulmonaires atteintes d'inflammation. L'hépatisation rouge provient de l'accumulation du liquide sécrété, qui séjourne dans la cavité où il s'est formé. L'amas de pus dans les vésicules pulmonaires et son mélange avec le sang donnent les apparences d'hépatisation grise.

Ces idées ne sont émises que comme probables. Quant aux abcès du poumon, que les anciens croyaient très-communs, et dont l'évacuation prenait le nom de vomique, il est prouvé qu'ils sont fort rares.

Après ces considérations et quelques autres, M. Andral examine les causes de la pleuro-pneumonie. Il pense que rien n'est plus incertain, et qu'on doit présumer une prédisposition. Selon lui, les anciens ont commis une erreur lorsqu'ils ont prétendu que certaines phlegmasies cutanées aiguës, telles que la rougeole, la variole et la scarlatine, pouvaient être causes occasionelles de la pleuro-pneumonie. Si ces maladies éruptives n'ont pas parcouru régulièrement leurs périodes, c'est parce qu'il existait quelque grave phlegmasie interne. C'est pourquoi, dans les éruptions exanthématiques, et dans la variole plus particulièrement, la percussion et l'auscultation ne sont négligées qu'au détriment du malade. Il résulte de quelques observations que la pleuro-pneumonie peut être déterminée par une violence extérieure. Cette double affection est plus fréquente au printemps; elle frappe indistinctement tous les âges. Son invasion n'est pas toujours la même; le plus souvent ses signes sont locaux, mais quelquefois on observe des signes d'excitation générale, simulant la fièvre inflammatoire. C'est ce qu'autrefois on nommait fièvre péripneumonique.

Les symptômes les plus caractéristiques de la pleuro-pneumonie sont : une douleur plus ou moins marquée dans un des côtés de la poitrine, la dyspnée, les crachats visqueux et sanguinolens, le son mat, la modification du bruit respiratoire, le mouvement fébrile. La douleur n'est bien manifeste que lorsque la plèvre est affectée; c'est ce qui faisait dire aux anciens que, dans cette maladie, il y avait plus de danger que de souffrance. La difficulté de respirer (sauf quelques idiosyncrasies) est l'indice de l'intensité de l'affection. Les mouvemens du thorax, qui sont l'expression fidèle de la dyspnée, méritent souvent plus d'attention que le rapport du

malade, celui-ci pouvant exagérer, affaiblir, ou dénaturer ses sensations, et dire ce qu'il pense pour ce qu'il sent. La résolution de la pneumonie est incomplète quand la dyspnée persiste.

De nombreuses observations ont permis à M. Laënnec de spécifier le bruit particulier que produit la respiration chez les pleuro-pneumoniques. Il l'a désigné sous le nom de râle crépitant, eu égard à la ressemblance qu'il y a avec la déflagration de certains sels projetés sur les charbons ardens.

On peut entendre en même temps le bruit naturel de la respiration : c'est même un bon signe qu'il prédomine ; l'inflammation est plus intense, s'il est masqué par le râle crépitant. M. Andral fait observer que ce râle n'est pas si tranché qu'on ne puisse quelquefois le confondre avec le râle muqueux : d'où il tire la conclusion qu'ils appartiennent à une cause identique, c'est-à-dire au passage de l'air à travers les différens liquides ; ils ne diffèrent que par l'étendue des cavités où ils sont formés. Il propose de les appeler râle caverneux, râle bronchique et râle vésiculaire.

La percussion de la poitrine, conseillée par Auenbrugger et perfectionnée par Corvisart, était d'un grand secours pour le diagnostic des affections thoraciques, avant l'invention du stéthoscope : aujourd'hui, sans rejeter ce moyen, on ne saurait nier la supériorité de l'auscultation.

La toux n'offre rien de bien remarquable dans la pleuro-pneumonie ; il n'en est pas de même des crachats, qui subissent une infinité de variations depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison. Leur simple aspect suffit à l'œil exercé du praticien pour porter un jugement sur la période que le mal vient d'atteindre. Dans quelques cas rares, tous les autres signes sont nuls ou insuffisans ; seuls ils font connaître au médecin l'indication à remplir. L'expectoration est sans contredit un phénomène important dans quelques maladies de poitrine ; mais elle a singulièrement perdu de sa valeur depuis qu'on ne croit plus à la matière morbifique. La suppression des crachats n'en est pas moins de mauvais augure ; seulement on en donne une explication plus rationnelle, en l'attribuant à l'exacerbation de la phlegmasie.

Les qualités du pouls sont variables, et les indications qu'il fournit, dans quelques cas, sont fort incertaines.

L'étroite sympathie qui lie la peau aux membranes muqueuses, à la pulmonaire plus particulièrement, explique

assez pourquoi l'état de sécheresse ou d'humidité de cette enveloppe extérieure a une influence marquée sur la marche des maladies de poitrine. Malheureusement on peut abuser des vues les plus utiles. C'est pour avoir observé les bons effets de la sueur dans les affections thoraciques qu'on a long-temps conseillé l'usage des boissons chaudes et stimulantes pour la provoquer. La coïncidence de la sueur avec l'amélioration dans l'état du malade a conduit M. Andral à l'examen des crises. Il est d'autant plus porté à considérer la *diaphorèse* comme la cause de l'amendement des symptômes, qu'il l'a vue survenir alors même qu'ils étaient exaspérés, et produire un changement favorable : si elle était un effet, dit ce médecin, elle serait subséquente au changement avantageux, tandis qu'elle le précède. Il cite encore deux observations de pneumonies, terminées, l'une par la diarrhée et l'autre par une hémorragie. Cet habile observateur n'ignore pas combien les mouvemens critiques sont difficiles à expliquer depuis que le langage médical est devenu plus rigoureux ; aussi se borne-t-il à en constater l'existence.

La doctrine des crises se lie naturellement à celle des jours critiques. On sait qu'Hippocrate et Galien insistaient beaucoup sur ces jours. Ici, comme en toutes choses, les faits l'emportent sur le raisonnement, et c'est par eux que la question doit être résolue. M. Andral présente, à ce sujet, un tableau de cent douze observations prises à l'hôpital de la Charité, d'où il résulte que la terminaison du plus grand nombre a eu lieu le septième, le onzième, le quatorzième et le vingtième jours.

La pneumonie peut passer à l'état chronique. C'est une erreur de croire qu'ainsi dégénérée de son état d'acuité, elle soit la seule cause qu'on puisse assigner à la formation des tubercules pulmonaires. Dans la pluralité des cas, au contraire, les tubercules l'ont devancée, et même l'ont produite.

La pneumonie présente un grand nombre de variétés. Elle peut être partielle, ou occuper les deux poumons ; elle est parfois latente. Fréquente chez les enfans, elle est souvent méconnue et confondue avec un simple engouement, d'où dérive un mode de traitement vicieux. On néglige la saignée pour recourir aux émétiques. La même observation est applicable aux personnes avancées en âge.

La pneumonie peut être compliquée de l'affection antérieure, simultanée, ou consécutive, des organes des trois

cavités splanchniques. Plusieurs observations de ce genre sont rapportées dans l'ouvrage de M. Andral. Les médecins, pendant long-temps, ont appelé fausse pneumonie, diverses affections dans lesquelles le parenchyme pulmonaire était intact. Celles que Stoll nommait bilieuses doivent être rangées parmi ces pseudo-pneumonies. Elles semblent n'être autre chose qu'un catarrhe pulmonaire avec embarras gastrique et intestinal. Pour avoir mal interprété les idées du professeur de Vienne, il est souvent arrivé que, dans la véritable pneumonie, compliquée de quelques symptômes gastriques, la méthode évacuante employée seule a été fort nuisible. Sans la prohiber dans ces cas, il est bon de rappeler que les émissions sanguines doivent être ordonnées de préférence au début de la maladie.

Le pronostic de la pneumonie, grave en général, l'est en raison de l'intensité, de l'étendue de l'inflammation, et surtout du degré de la maladie. Il est douteux qu'on l'ait jamais guérie au troisième degré.

De tous les moyens employés contre elle, la saignée paraît avoir obtenu les succès les plus nombreux et les plus constans; c'est en quelque sorte l'ancre de salut. La fonction de l'organe donne la raison suffisante des bons effets qu'on doit en attendre : elle agit d'ailleurs comme dans toutes les inflammations. La phlébotomie ne saurait ici être remplacée avantageusement par les saignées locales, mais on peut y avoir recours simultanément.

Si la phlegmasie est légère, une amélioration se manifeste et persiste. Si elle est grave et que la dyspnée reparaisse, il conviendra de réitérer la phlébotomie. L'indication de saigner sera plutôt dictée par la respiration que par l'état du pouls; l'âge ne la contre-indique point. Ici, M. Andral appuie son expérience des autorités de Stoll, de Frank, de De Haen; il aurait pu ajouter celle de Sydenham. Il rappelle le précepte de Galien, de saigner, quelque soit le jour de la maladie. Il désapprouve Pringle d'avoir limité le moment de saigner, dans la pneumonie, au cinquième ou sixième jour. Stoll a rendu un grand service en prouvant, l'un des premiers, qu'il fallait se laisser guider plutôt par les symptômes que par la période de la maladie.

Lorsque les saignées ont produit un amendement notable dans la violence des symptômes inflammatoires, les dérivatifs et les révulsifs appliqués à la peau sont d'une utilité ma-

jeure. L'usage des boissons émollientes doit seconder les salutaires effets des émissions sanguines. Dans une certaine période de la pneunomie, les toniques dits expectorans, tels que le polygala, le kermès et les préparations scillitiques, pourront être administrés avec succès. Ici se trouve donc encore confirmé, par l'observation, le conseil donné par l'illustre Pinel, de recourir aux toniques sur le déclin des phlegmasies muqueuses.

Les nombreuses complications que peut éprouver la pneumonie seront autant de sources de nouvelles indications. En reprochant à beaucoup de médecins d'avoir multiplié les pneumonies bilieuses, on n'a pas dit que les évacuans ne fussent pas convenables si la phlegmasie pulmonaire était compliquée d'embarras gastrique. De même chaque complication fournira des indications spéciales qu'on devra s'efforcer de remplir, sans négliger la maladie principale.

Enfin, les idiosyncrasies seront prises en considération. Il est des individus chez lesquels l'affection la plus légère suscite des désordres nerveux qui commandent de nombreuses modifications dans le traitement.

FALRET.

Recherches *expérimentales sur les causes du mouvement du sang dans les veines;* par David Barry. Paris, 1826. In-8°.

Ainsi que toutes les questions physico-logiques de quelque importance, celle qui fait le sujet de ce mémoire a donné naissance à beaucoup d'explications hypothétiques, source à leur tour d'une infinité de controverses. Le sentiment de M. Magendie, auquel le plus grand nombre des médecins s'était enfin rangé, est une sorte de terme conciliateur entre les dissidens, puisqu'il participe de celui de Harvey, qui rapportait, comme on sait, au cœur la première et principale impulsion communiquée au sang veineux, et de celui de notre auteur lui-même, à qui d'ailleurs est loin d'en appartenir l'idée première, puisque M. Magendie tient compte aussi, dans l'accomplissement du phénomène, de l'influence de la respiration, qu'il regarde, à dire vrai, comme accessoire, tandis que M. Barry en fait l'élément essentiel ou même

unique de la fonction. Voici, du reste, comment il énonce le but qu'il s'est proposé dans ses expériences :

Démontrer 1°. la puissance par laquelle le sang est poussé de l'origine des veines jusqu'au cœur;

2°. La vitesse comparative avec laquelle le sang se meut dans les veines et dans les artères;

3°. Que l'abord continuel du sang au cœur ne peut être attribué uniquement aux causes auxquelles il a été jusqu'à présent rapporté.

Après quelques détails historiques, dans lesquels l'auteur discute la solidité des explications proposées à différentes époques, il aborde la circonstance de la pression de l'air, oubliée par Harvey, et formellement rejetée par Haller, dans la théorie de la circulation pulmonaire.

La conformation et la disposition physique des organes de la poitrine, dilatés et resserrés alternativement, parurent d'abord à M. Barry offrir toutes les conditions des soufflets ordinaires, où la tendance au vide se produit sans cesse; la loi de l'équilibre des liquides dérivée ensuite de cette circonstance, et l'appréciation de quelques phénomènes physiologiques liés à celle-ci, d'après toutes les apparences, suggérèrent à l'auteur que la circulation veineuse pourrait bien être sous l'influence de la respiration. C'est cette conjecture qu'il a vérifiée par les expériences suivantes :

L'un des bouts d'un tube recourbé étant introduit dans la veine jugulaire d'un cheval, pendant que l'autre était exposé, ouvert, au contact d'un fluide coloré contenu dans un vase, il a été bientôt manifeste que le liquide montait dans ce tube pendant l'inspiration de l'animal, et, qu'au contraire, il refluait sensiblement vers le réservoir pendant l'expiration. L'observation ayant été répétée un très-grand nombre de fois sur le même vaisseau, et sur les veines crurales de chiens, de brebis, etc., toujours avec le même résultat, l'auteur a également constaté, au moyen d'un procédé fort simple, quoique ingénieux, que le même phénomène se produisait par l'introduction du tube dans l'adossement des plèvres qui forme le médiastin et dans le péricarde.

Mais il fallait rechercher encore si la même influence de la respiration s'étendait à la circulation dans les cavités gauches du cœur. Le tube étant introduit pareillement dans l'une des veines pulmonaires d'un cheval, l'ascension et le reflux du liquide par les mouvemens alternatifs du thorax y de-

vinrent aussitôt plus sensibles encore que dans les expériences précédentes. La conclusion la plus générale que l'auteur en déduit est 1°. que les cavités des grandes veines au dedans du thorax et toutes les cavités thoraciques aspirent les fluides mis en communication avec elles;

2°. Que cette aspiration n'a jamais lieu que pendant l'expansion des parois du thorax, c'est-à-dire pendant l'inspiration.

A ces deux premiers faits, capitaux dans le travail de M. Barry, se rattache une longue série d'observations particulières, qui en font la conséquence et comme le complément. Nous ne mentionnerons que ce que l'auteur dit, à cette occasion, touchant la circulation veineuse, essentiellement dépendante, suivant lui, de la pression atmosphérique, et la théorie de l'absorption, qui, reconnaissant la même cause, doit aussi se faire avec une activité relative à celle de la force aspirante intérieure.

Dans un supplément annexé au Mémoire qui vient d'être analysé, M. Barry s'est efforcé d'établir que les lois de la pression et de la gravitation restaient les mêmes dans les substances animées et dans les substances inertes. Ayant exposé avec beaucoup de détail ce qui arrive à la progression des liquides poussés dans des tubes à parois résistantes et partiellement souples et élastiques, il a bientôt fait l'application comparative de ces données à la structure respective des veines et des artères; mais ici encore l'auteur a voulu confirmer l'analogie par l'expérience. Un tube de verre enflé en boule fut introduit dans la veine jugulaire d'un cheval, debout, de façon que le jet du sang pût traverser cette boule. Constamment l'accélération du liquide devint plus marquée; mais surtout elle parut liée au mouvement de l'artère carotide, et parfaitement synchronique avec l'inspiration.

L'observation d'un malade de l'hôpital de M. Laënnec fournit à M. Barry quelques documens confirmatifs de sa théorie. Cet individu, atteint d'*une légère hypertrophie du cœur*, présentait un synchronisme marqué dans les battemens du pouls, des veines jugulaires, et même de celles du bras, qui cessait toutes les fois que le malade parlait, les veines se montrant alors saillantes et distendues, et s'affaissant au contraire pendant l'inspiration. Ce malade a offert encore quelques autres particularités du même genre, notées par M. Barry, et qui toutes viennent à l'appui de l'action aspi-

ratrice de la poitrine et de l'influence sur la circulation de la nature propre des canaux artériels et veineux.

Plusieurs considérations curieuses ou utiles se rattachent à l'opinion développée par M. Barry. S'il faut toujours tenir compte, suivant cet auteur, des modifications que l'influence nerveuse, la structure des tissus, la composition des liquides, etc., apportent nécessairement à l'accomplissement de cet ordre de phénomènes, il est aussi quelques circonstances où les conditions dans les deux espèces lui paraissent à peu près identiques. Telles sont, pour la circulation, dans les êtres vivans, l'infiltration des extrémités inférieures chez les dyspnéiques; l'évanouissement et la manière de le faire cesser en plaçant la tête plus bas que le corps posé horizontalement; l'effet de l'ouverture d'une veine loin du cœur; celui du vide fait autour de cette ouverture. L'auteur a montré aussi, dans la première partie de son travail, quel parti il serait possible de tirer de ses idées sur la nature de certaines maladies, les fièvres intermittentes, par exemple, en saisissant leur point de connexion avec la circonstance de la pression atmosphérique. Elles sont d'ailleurs parfaitement étayées par les accidens qui se manifestent sur le sommet des hautes montagnes, et dont les oiseaux ne sont exempts que par une modification particulière du mécanisme respiratoire.

Mais en voilà assez pour donner une idée du travail de de M. Barry. Tout n'y porte pas, sans doute, le cachet de la démonstration, et quelque ingénieux que soient presque toujours les raisonnemens, on ne peut nier qu'ils sont loin de commander partout la conviction. Toutefois, nous dirons, avec les illustres membres de l'Académie des sciences, MM. Cuvier et Duméril, chargés de porter un jugement sur le Mémoire de M. Barry, que c'est en suivant la ligne qui a dirigé cet auteur que les recherches physiologiques peuvent devenir réellement utiles, et éclaircir les obscurités qui enveloppent encore tant de points de la science.

FÉLIX VACQUIÉ.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *de* mars, *de* 30 *jours, du* 19 *février au* 21 *mars* 1826, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Verseau, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 16 degrés 1 dixième, le 8 mars. — *La plus basse*, 1 degré 4 dixièmes, au dessous de zéro (glace).

Température moyenne, 7 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois précédent, 2 degrés 4 dixièmes. — Celle du mois de mars de l'année passée, 4 degrés 3 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 6 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 5 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 0 ligne, répondant à *variable*, où à *temps mixte*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Sud* et du *Sud-Ouest*, dans la proportion de 9 jours sur 30.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 7, un desquels avec *grésil*. — Dans le mois précédent, 6.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 11 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 2 mètres 25 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 95 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 1 mètre 53 centimètres. — Celle du mois précédent, 1 mètre 4 centimètres.

PARIS, IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.



LOUIS JURINE.

Jel Cre D.D.D.S.M. C.L.F. Panckoucke Edi

Ambroise Tardieu Direxit.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

De *l'utilité d'une étude constante des anciens auteurs pour le perfectionnement et l'extension des connaissances médicales*; par le docteur F. Vacquié.

Chaque époque imprime aux travaux de l'esprit, aussi bien qu'aux mœurs et aux habitudes sociales, une direction particulière, on pourrait même dire, une identité de physionomie. Il n'entre point dans mes vues de signaler ici les traits caractéristiques qui ont distingué les périodes de l'art de guérir aux diverses phases des connaissances humaines et de la civilisation. Cependant une analyse rapide qui montrerait l'enchaînement des faits et des systèmes, des découvertes et des hypothèses, dans la succession des âges, ne pourrait qu'offrir un vif intérêt et beaucoup d'utilité. C'est dans cet esprit qu'il conviendrait peut-être d'écrire l'histoire en général, et en particulier celle des sciences; car si les révolutions politiques s'expliquent presque toujours par la série des événemens antérieurs à leur accomplissement, il est bien plus ordinaire encore de trouver la source des principes scientifiques les plus féconds dans les théories quelquefois grossières d'une époque déjà éloignée. Mais quelle que soit la solidité de ces vues philosophiques, dont la conséquence forcée pourrait bien se trouver dans l'axiome fameux, *nihil sub sole novum*, convenablement interprété, elles ne sauraient qu'être indi-

quées dans un article de journal. M. Dezeimeris a néanmoins offert aux lecteurs de celui-ci un essai fort heureux en ce genre; et, sans renoncer pour mon compte à faire quelque jour, à l'égard de certaines découvertes physiologiques ou médicales, ce que cet auteur a fait pour la *doctrine physiologique*[1], je vais me borner à relever ce qui me paraît un défaut capital dans la méthode d'investigation, de plus en plus perfectionnée toutefois, qui préside aujourd'hui aux destinées de la science.

On ne cesse de répéter chaque jour, pour s'en faire un titre à la confiance publique, la sentence de Baglivi, *ars tota in observationibus*, comme si cette formule convenait à toute espèce d'observations et à des faits vulgaires. De tous les travaux de l'antiquité et des temps modernes, M. Broussais, qu'on n'accusera pas de facilité sur ce point, veut bien consentir à ce que les histoires particulières de maladies soient conservées, en vouant sans exception à l'oubli tout ce qui est considérations ou principes théoriques. Une conséquence à déduire de cette concession, c'est que, si les faits recueillis depuis deux mille ans ont encore quelqu'utilité, beaucoup de ceux qui sont reproduits de nos jours ne peuvent fournir qu'une répétition stérile. On ne m'objectera pas sans doute que les modifications apportées dans le régime, et par suite dans le tempérament des peuples modernes, ont rendu cette disposition nécessaire; car il faut admettre que les divers cas pathologiques observés et décrits à toutes les époques ont un intérêt qui n'est pas simplement celui de l'histoire ordinaire, sans quoi il faudrait brûler les meilleurs ouvrages d'Hippocrate. Le reproche que je fais ici à beaucoup d'auteurs contemporains, d'ailleurs estimables, est de négliger les sources plus ou moins anciennes d'une instruction acquise, qui n'aurait pas seulement l'avantage de fortifier, pour ainsi dire, la trempe de leur esprit, mais qui leur épargnerait une infinité de peines pour entasser des observations la plupart du temps déjà faites, et abrégerait d'autant des compilations également pénibles à composer et à lire. *Novi veteribus jungendi*, faut-il plus que jamais leur répéter; et si cette sentence doit recevoir une entière exécution, assurément ce ne sont pas les faits des uns et des autres qui y mettront obstacle. Admettons, ce que je suis néanmoins éloi-

[1] Juillet et septembre 1825.

gné de penser, qu'à certaines époques il convienne de *refaire* les sciences, en les reprenant jusqu'à leurs bases, il demeure constant que les faits devraient toujours rester, puisqu'on est bien d'accord que sans eux il ne saurait y avoir de saine théorie. Si, après tant de siècles, nous en étions encore à rassembler des histoires de maladies les plus simples et les plus familières, l'édifice de la médecine pourrait n'être longtemps encore qu'en espérance. Nous avons la faiblesse de croire la chose plus avancée : de nouveaux et de précieux matériaux peuvent sans doute être ajoutés à ceux qu'on possédait déjà ; les étendre, est fort bien ; mais pourquoi les accumuler sans fin ? efforçons-nous plutôt de les mettre en œuvre.

On ne conteste pas sans doute que, par suite du perfectionnement et de l'étendue qu'ont acquis nos connaissances anatomiques et physiologiques, les observations doivent en général avoir quelque chose de plus exact et de plus complet que celles des époques antérieures. Une autre circonstance dont je reconnais tout le prix à cet égard, c'est l'investigation anatomico-pathologique, si utile par les développemens et la précision apportés dans ses documens, pour établir, confirmer ou rectifier le diagnostic de certaines maladies. Mais, sous ce dernier rapport même, qui se chargerait, je ne dis pas de refaire, mais seulement d'ajouter aux détails si lumineux, si clairement circonstanciés, des faits recueillis par les Stoll, les Rœderer, les Wagler, les Morgagni ? personne, sans doute, puisque c'est toujours à ces autorités qu'il faut remonter dans la discussion de points obscurs ou de questions litigieuses. Ainsi, sur le sujet où les recherches fructueuses se sont le plus multipliées de nos jours, il est évident que les travaux plus anciens conservent encore de l'utilité, quelques-uns même une grande importance, et peut-être que beaucoup d'entre eux, mieux appréciés ou plutôt arrachés à un injuste oubli, seraient susceptibles d'une foule d'utiles applications qui ne sont pas même soupçonnées. Etendez, analysez, commentez ces observations; c'est la tâche départie aux bons esprits de mettre en lumière ce qu'un examen trop superficiel ne permet pas d'apercevoir, et d'établir par là que ce qu'on croit nouveau est souvent d'assez vieille date. Que si de temps en temps quelque fait rare, ou quelque phénomène extraordinaire vient s'offrir à votre attention, enregistrez-le dans les fastes de l'art, en attendant qu'il trouve sa place comme support de quelque

principe théorique ; mais épargnez-nous ces éternelles répétitions d'histoires de maladies qu'on trouve partout, et qu'on ne lit plus même dans les productions originales.

Depuis que les relations de peuple à peuple sont devenues plus fréquentes et plus faciles, que les littératures se sont réciproquement éclairées, par l'étude plus généralement répandue des langues vivantes ; depuis surtout que la presse périodique compte un si grand nombre d'organes occupés à propager avec la plus étonnante rapidité les faits nouveaux, les découvertes remarquables, en un mot tout ce qui, dans les deux mondes, peut contribuer à l'amélioration de l'ordre social, ou à l'agrandissement des connaissances scientifiques ; depuis ce moment, l'emploi du temps est devenu moins précaire pour les hommes qui se livrent aux diverses combinaisons de l'esprit et aux études d'observation proprement dite, en même temps que leur direction a pu suivre une ligne sûre et nettement tracée. Autrefois, il arrivait fréquemment, et la chose s'observe encore quelquefois de nos jours, que deux ouvrages publiés chez deux peuples, chacun dans leur langue naturelle, renfermaient presque textuellement les mêmes faits, les mêmes principes, les mêmes conséquences ; ce qui ne peut avoir rien de surprenant, car il est tout simple que le même objet réveille les mêmes idées dans deux esprits. On cite l'exemple d'un homme doué d'une force de tête peu commune, qui, dit-on, était arrivé par une longue réflexion à un système peu différent des principes de Newton. De quelles découvertes n'eût-il pas enrichi les sciences, si, au lieu de refaire ce qui n'en avait pas besoin, il eût, mieux dirigé et surtout, plus instruit, tourné ses vues vers des recherches plus neuves et par conséquent plus profitables ! Combien d'exemples pareils ne citerait-on pas pour la médecine en particulier; et cette circonstance doit faire vivement regretter que, dans un temps où l'on exhume péniblement tant de vieilles institutions, justement flétries de l'oubli universel, on n'ait pas songé, dans l'organisation des nouvelles Facultés, à établir l'enseignement de l'histoire de l'art et des anciennes doctrines, qui autrefois était toujours d'obligation, et dont l'usage est encore observé dans presque toutes les universités étrangères.

Bien des personnes croient qu'il ne peut rien sortir d'avantageux pour les sciences du rapprochement et de la comparaison des travaux qui ont marqué leur progrès, ou même

simplement des théories enveloppées dans les ténèbres de l'oubli, après avoir été plus ou moins long-temps admirées. On veut bien reconnaître, par exemple, que les lettres, les beaux arts, la morale, la philosophie, enfin tout ce qui a sa source dans l'imagination de l'homme, ou dérive naturellement de son organisation et de ses facultés, a de très-bonne heure atteint le point de perfection dont il était susceptible, n'ayant pu depuis que s'affaiblir ou dégénérer; tandis que les découvertes et les recherches scientifiques sont demeurées tout à fait nulles, parce que l'esprit d'observation a été fort lent à s'établir. Il est très-certain que le génie *raisonneur* a beaucoup devancé le génie *expérimental*, sans que les résultats de celui-ci aient pu jamais manquer totalement. Ce qui explique l'erreur générale à cet égard, c'est que la plupart du temps on s'est contenté de comparer une époque à une autre époque plus ou moins éloignée, sans tenir compte du temps intermédiaire, qui expliquait les changemens et les différences, en montrant les transitions naturelles. Mais, sans nous perdre dans le dédale de l'antiquité, en ce qui concerne les sciences médicales, combien de faits utiles ou de vues seulement ingénieuses, à commencer par la distinction des nerfs en *sensibles* et *moteurs*, proposée déjà par Galien, et tout récemment reproduite en Angleterre, jusqu'à la théorie de l'absorption *créée*, sur les erremens des quinzième et seizième siècles, par un de nos plus illustres physiologistes, ont été retrouvés après avoir été oubliés ou perdus! Qui sait si, en fouillant avec une nouvelle ardeur les archives poudreuses de cette antiquité elle-même, si décriée sous le rapport scientifique, on n'y découvrirait pas, au moins en germe, les découvertes qui ont tant illustré, depuis, les siècles où elles ont pris naissance? On est surtout porté à faire cette conjecture pour la circulation; car la chose nous semble maintenant si simple, si facile, que nous avons de la peine à concevoir qu'elle ait pu être ignorée tant de temps, lorsque, pour résoudre le problème, il n'y avait qu'à se demander ce qui passe dans la saignée : or, on ne peut pas supposer que cette réflexion n'ait pas été faite, et la vérité entrevue, ou seulement indiquée alors, aura pu devenir plus tard un trait éclatant de lumière. Il n'en faut pas davantage au génie.

Les anciens auteurs sont encore en général des modèles excellens à suivre pour la solidité et la précision des détails consignés dans leurs histoires de maladies. Là, point de ces

descriptions oiseuses ou de ces énumérations de signes négatifs dont sont remplies aujourd'hui la plupart des observations, qui deviennent par là une surcharge inutile pour l'intelligence de celui qui les étudie. Il n'est donc pas aussi facile qu'on pourrait le croire de bien rédiger l'exposé d'une affection, même très-simple; car rien n'est plus rare que l'esprit analytique. Comme l'objet fondamental de ces sortes de tableaux pour les anciens, qui n'avaient pas porté aussi loin que nous l'interprétation physiologique des symptômes, et ne pouvaient s'occuper de l'ouverture des cadavres, était tout entier dans le perfectionnement de la séméiologie, ils s'attachaient à noter exclusivement ce qui devait servir en réalité à simplifier le diagnostic, et par conséquent à éclairer le traitement des maladies. C'est bien certainement un défaut dans la méthode descriptive généralement adoptée de nos jours, d'affaiblir, par trop de détails, ou par des considérations d'un ordre très-secondaire, les caractères sur lesquels l'attention doit être spécialement fixée, parce qu'ils sont seuls propres à fonder des indications thérapeutiques. Or, c'est là véritablement le premier but du médecin ; *guérir* d'abord, *raisonner* ensuite. On ne peut se dissimuler qu'il semble avoir été complétement perdu de vue dans la majorité des ouvrages publiés dans ces derniers temps, et qui, uniquement consacrés à l'anatomie pathologique, justifieraient bien mieux que les œuvres d'Hippocrate le jugement ironique *qu'ils n'étaient que des dissertations sur la mort*, qu'en portait Asclépiade.

Une circonstance bien remarquable dans les observations médicales des anciens, c'est la précision avec laquelle y sont présentées les indications du pronostic. Ne semble-t-il pas que, pour annoncer des terminaisons funestes si souvent vérifiées, il fallait avoir acquis une grande habitude dans l'appréciation de l'intensité relative des maladies? Il y a d'ailleurs un autre motif d'intérêt dans ce genre de recherches, c'est de poser approximativement au moins les limites où doivent s'arrêter les tentatives et les moyens thérapeutiques. La philosophie a dit : *dans le doute abstiens-toi*. Ce précepte ne trouve-t-il pas souvent son application en médecine? mais peut-être faudrait-il qu'elle pût être plus rigoureusement justifiée. Il est véritablement des maladies, même aiguës, des inflammations viscérales si fixes, si tenaces, dès le premier instant de leur invasion, que vainement on épuiserait jusqu'à la dernière goutte du sang des malades, sans diminuer

en rien leur violence, qu'on risquerait bien plutôt d'accroître, en persévérant dans la même méthode, qui n'est pas ordinairement plus avantageusement suppléée par les révulsifs. Il n'y a pas long-temps que j'ai vu un cas de ce genre avec M. Lerminier. Un jeune homme, ayant toutes les apparences de la plus belle santé, présenta successivement les symptômes d'une irritation gastrique, cérébrale et pulmonaire, qui furent combattus par les antiphlogistiques portés aussi loin que le comportaient la gravité de la lésion et le tempérament du malade. On n'observa pas le moindre bienfait de cette méthode; et lorsqu'à une époque plus avancée on sentit la nécessité de recourir aux excitans, ceux-ci ne firent en quelque sorte qu'exaspérer les accidens, de manière que le malade mourut le dix-neuvième jour, sans avoir retiré le moindre avantage de ces deux modes opposés de traitement. Ce serait donc une recherche bien importante, et vers laquelle nos efforts et notre attention ne se dirigent peut-être pas assez aujourd'hui, de déterminer, pour ainsi dire *à priori*, le degré probable d'une affection qu'on jugerait ainsi devoir céder ou demeurer rebelle aux moyens curatifs indiqués par le raisonnement et l'expérience. Les anciens, qui me paraissent avoir eu à cet égard des idées beaucoup plus élevées que nous, faisaient en pareil cas la médecine expectante, c'est-à-dire qu'ils se contentaient d'écarter les causes qui pouvaient devenir évidemment nuisibles, et de régler le régime. La question serait maintenant de savoir laquelle des deux règles a obtenu les résultats les plus salutaires, de celle qui veut abandonner, pour ainsi dire, les malades à eux-mêmes, ou, comme on le disait autrefois, *à la nature*, quand leur position était jugée au dessus des ressources de l'art; ou de celle qui veut qu'on persévère jusqu'au bout dans l'emploi de celles-ci, attendu qu'il est impossible de déterminer à quel point une maladie cesse d'être curable. Une telle comparaison, sans doute fort difficile, n'a pas besoin qu'on fasse ressortir son importance.

En parlant de la séméiologie des anciens d'une manière si favorable, je n'ai point prétendu dire qu'elle eût, sur les principes des modernes à cet égard, une supériorité absolue, mais seulement qu'il pourrait être utile aux succès de l'art de suivre la direction qu'ils donnaient quelquefois à cette investigation; car nul doute d'ailleurs que les données n'aient acquis, sous ce rapport, de nos jours, une précision et une

solidité qu'elles ne pouvaient raisonnablement espérer que des progrès positifs de l'anatomie et de la physiologie. On ne me prêtera pas non plus, je pense, l'idée ridicule de m'opposer à ce que la science s'enrichisse des faits nouveaux qui peuvent se présenter à l'attention des observateurs. J'ai cru seulement pouvoir soutenir qu'il fallait prévenir la dégénération de ce genre de travail éminemment utile, en une espèce de manie tout à fait stérile, parce qu'il est bon d'être bien convaincu que les faits véritablement nouveaux sont fort rares, et qu'il arrive un temps où il convient de bâtir sur les faits connus, au lieu de les accumuler sans autre vue ultérieure. J'ai cru pouvoir dire en outre que les anciens recueils d'observations sont des mines précieuses dont on aurait tort de se priver, sous le prétexte que les faits y sont exacts ou incomplets; car il faudrait n'avoir jamais jeté les yeux sur ces ouvrages, pour avancer une accusation pareille. J'ai voulu dire enfin, et je persiste à croire qu'en ce qui concerne les doctrines, les théories, les systèmes qui se sont succédé depuis les temps les plus reculés, il n'est pas impossible à un esprit judicieux et pénétrant d'y trouver le plus grand nombre des découvertes que nous admirons en ce moment, et qu'un cours de l'histoire de la médecine fait dans ces vues, et réclamé par l'état actuel de la science, serait aussi piquant qu'utile, exprimant le vœu sincère qu'une vue si féconde soit prochainement réalisée.

RECHERCHES *anatomiques et physiologiques sur le système nerveux dans les poissons;* par le docteur A. DESMOULINS.

(Deuxième article.)

5°. *Du nerf acoustique.* — Le nerf acoustique, dans les poissons, a été regardé à tort comme une division constante de la cinquième paire. Dans les genres que j'ai disséqués, je n'ai vu cette disposition que chez la raie. Dans le *cyclopterus lumpus* et dans les squales, excepté le *sq. scyllium*, où la chose est peut-être douteuse, il n'y a que contiguité du nerf acoustique avec l'insertion voisine de la cinquième paire. Et même encore, dans le *sq. canicula* (roussette), on

aperçoit sur le faisceau commun des deux nerfs une rainure qui en marque la séparation jusqu'à la moelle. Mais, avant même de passer aux poissons osseux, la séparation de l'acoustique d'avec la cinquième paire reçoit la plus grande évidence. Dans l'esturgeon, le nerf acoustique n'a qu'une seule insertion à la moelle. Le nerf pénètre aussitôt dans un conduit cartilagineux, unique issue de la cavité auditive, fermée partout ailleurs. Il est facile de voir ici que la disposition pulpeuse n'est pas plus essentielle au nerf acoustique qu'à tout autre nerf de sens spécial. Ici le nerf est un cordon à névrilême, ramifié à la manière ordinaire, et dont les extrémités seulement sont pulpeuses. L'exemple de l'acoustique de l'esturgeon prouve encore que, dans les poissons, il n'y a pas, comme Scarpa l'a aussi généralisé à tort, accession constante du premier rameau du pneumo-gastrique au nerf de l'audition. J'y reviendrai, au sujet de la huitième paire.

Dans aucun poisson osseux, je n'ai vu l'acoustique ni se confondre avec la cinquième paire, ni s'en rapprocher assez pour pouvoir induire en erreur. La séparation est évidente dans les gades. La cinquième paire (seul exemple que j'en aie vu), y forme un ganglion d'où sortent les six branches qu'elle fournit dans ce genre. Or, la première des quatre insertions de la paire acoustique, dans ce genre, se fait bien nettement au dessous de l'insertion du ganglion de la cinquième paire. Les trois autres insertions, très-voisines et presque réunies, se font au delà, en débordant un peu en dessous la première insertion du pneumo-gastrique. Il est encore évident ici que le premier rameau du pneumo-gastrique ne donne aucun filet d'anastomose avec l'auditif. Seulement les filets pour l'ampoule du canal demi-circulaire postérieur et du canal intermédiaire adhèrent quelquefois, mais non d'une manière constante, au premier rameau d'insertion du pneumo-gastrique. Il en est de même chez la morue. Dans cette espèce, il y a deux rameaux de moins que dans le merlan, à l'insertion des filets destinés à la capsule de la pierre. Dans le merlan, il y a quatre rameaux, nés de la même insertion, et ensuite réunis en un gros rameau qui longe en dessous le sac membraneux. Ce rameau est soutenu en arrière par une petite lame transparente qui s'appuie sur la ligne médiane contre sa congénère, de sorte que les deux sacs membraneux, et partant leurs nerfs, qui les prolongent en dedans, sont presque contigus sur la ligne médiane.

J'ai, dans l'*atlas* de mon ouvrage, représenté l'appareil nerveux acoustique en position à gauche, sur le merlan, et à droite sur la morue, où le premier rameau nerveux du sac de la pierre se montre en section. De l'autre côté, les appareils sont renversés en dehors, pour montrer leurs insertions à la moelle.

Sur le merlan, j'ai observé une anomalie du genre de celle déjà décrite à l'occasion de la carpe; le nerf de la sixième paire s'insère sur l'origine des rameaux qui vont au sac de la pierre.

Sur la morue, on voit la sixième paire naître, comme à l'ordinaire, de la face inférieure de la moelle, par deux insertions très-déliées.

On voit clairement, dans le congre, que chacune des trois parties de l'acoustique s'insère séparément à la moelle par un petit pédicule. Ce pédicule y est remarquable, comme aux insertions des autres nerfs, par la couleur gris perlé qui le distingue du blanc du nerf et de la moelle.

Dans le *cyclopterus lumpus*, le nerf acoustique a trois insertions conjointes d'une manière très-serrée. Elles se séparent pourtant sans rupture, en les tiraillant un peu.

L'antérieure de ces insertions est de beaucoup la plus grosse : le tronc ou cordon qu'elle termine, s'épanouit en une patte d'oie de trois courtes digitations dans l'ampoule antérieure. Il n'y a pas de prolongement du moindre filet nerveux dans aucun des canaux demi-circulaires correspondans. Il en est de même pour les deux autres ampoules. Le cordon ou tronc nerveux qui s'y porte, y forme aussi une patte d'oie ou digitation terminale flottante dans l'espèce de gelée qui remplit l'ampoule[1]. Cette gelée seule remplit le calibre des canaux demi-circulaires, et transmet, d'une ampoule à l'autre, les ébranlemens vibratoires. Il en est de même dans tous les poissons, où ce mécanisme est bien plus apparent que dans les mammifères et les oiseaux, chez qui l'ossification des canaux ne permet pas de les observer en position, sans une préparation très-difficile, et qui, quelque délicatement qu'on la fasse, ne peut manquer d'ébranler et de détruire des parties aussi fragiles. Je conseille donc, pour les démonstrations anatomiques des canaux demi-circulaires et des ampoules, de se servir de poissons cartilagineux.

[1] M. Gall (page 76) croit à tort que le nerf acoustique se ramifie dans les canaux demi-circulaires.

On voit sur le cycloptère un long canal qui fait fonction de vestibule, et qui, dans un trajet de plus de quinze lignes, traverse l'épaisseur du cartilage jusque sous la peau, dont il n'est séparé que par une lame très-mince de périchondre.

Dans les squales et les raies, il y a un vestibule commun, placé sur le milieu de la voûte du crâne, et vers lequel s'inclinent les canaux demi-circulaires de chaque côté.

On ne peut donc généraliser la double proposition de Scarpa sur la confusion de l'acoustique avec la cinquième paire et avec le premier rameau de la huitième.

6°. *De la huitième paire ou pneumo-gastrique.* — Ce que l'on appelait nerf facial dans les poissons, bien qu'aucun de ses filets ne s'y rende à l'extérieur de la tête, a déjà été reconnu par Scarpa pour le premier rameau du pneumo-gastrique. M. Duméril, en partageant cette opinion, le regarde, de plus, comme l'analogue du glosso-pharyngieu.

Attendu la distribution principale et invariable de ce nerf, au bord antérieur de la première branchie, il ne peut être analogue, ni du facial, ni du glosso-pharyngien. Cependant je dois dire que, dans quelques genres, ses filets antérieurs, toujours fort grêles, se distribuent à la face buccale de l'appareil branchiostège, et vont quelquefois jusqu'à la pointe de la langue; mais je n'ai jamais vu qu'ils augmentassent de volume avec cet organe. Dans le congre, par exemple, la langue est proportionnellement très-grosse : mais ce nerf, le seul qui s'y rende, reste aussi rudimentaire qu'il peut l'être là où la langue reste elle-même proportionnellement fort petite.

On sait d'ailleurs que, dans les mammifères et les oiseaux, les filets les plus antérieurs du pneumo-gastrique vont aussi à la langue et au larynx.

Le premier rameau du pneumo-gastrique a trois modes d'insertion. 1°. Dans le congre, les trigles, les squales, les cycloptères, il s'insère à la moelle séparément et au devant des autres filets d'origine; il traverse obliquement, d'arrière en avant, la cavité auditive, croise en dessous le filet acoustique du canal demi-circulaire postérieur, et sort sans avoir contracté d'adhérence avec le faisceau commun des cordons de la huitième paire.

2°. Dans l'esturgeon, toutes les insertions du pneumo-gastrique, contiguës sur une même ligne, pénètrent en-

semble et en un seul faisceau dans un conduit unique. Ce n'est qu'au milieu de ce conduit que le premier rameau se sépare des autres : il suit alors un canal fibro-cartilagineux, parfaitement fermé, qui croise la direction du troisième filet acoustique, dont il est ainsi parfaitement isolé. Il est de toute impossibilité qu'il y ait communication du rameau pneumo-gastrique avec le filet postérieur de l'acoustique. Leur confusion n'est donc pas constante, comme on le croyait d'après l'exemple de la raie.

3°. J'ai décrit dans le barbeau un troisième mode d'insertion de ce nerf sur la branche inférieure de la cinquième paire, à l'endroit où cette branche, par une double commissure, communique avec sa congénère et avec la première paire cervicale.

Enfin, c'est seulement dans les raies que le premier rameau du pneumo-gastrique s'anastomose avec le filet postérieur de l'acoustique, par une prolongation véritable de filets, qui vont grossir ce dernier. Partout ailleurs, sans exception, je n'ai vu qu'adhérence, variable pour l'étendue et la position, entre les deux nerfs. L'adhérence se fait par un tissu cellulaire très-dense, qui sert à empêcher la vacillation de ces nerfs, ainsi fixés en position par lui. Ce tissu cellulaire si serré forme, dans les gades, une sorte de voile dans laquelle sont tendus, comme les baguettes d'un parasol, les nerfs du sac membraneux. Il est très-difficile de séparer les nerfs de cette sorte de voile ou de tente.

Dans le cycloptère, cette communication par brides celluleuses n'a pas lieu, non plus que dans plusieurs autres genres.

A sa sortie du crâne, le premier rameau du pneumo-gastrique se divise bientôt en deux filets; le postérieur, plus gros, prolonge tout le bord antérieur du premier arceau branchial; l'antérieur, toujours plus petit, se perd dans la membrane buccale; ses plus longs filamens vont jusqu'à la pointe de la langue.

On voit donc que, par son origine, sa distribution et ses fonctions, ce nerf n'a rien de commun avec le facial : il se rend à des surfaces respiratoires et digestives. C'est donc le premier rameau du pneumo-gastrique.

Le nerf facial manque donc dans les poissons.

Les connaissances sur le pneumo-gastrique des poissons sont ainsi fixées dans l'Anatomie de M. Cuvier : « ses branches

antérieures vont aux branchies; les secondes, plus grêles, dans la base des dents pharyngiennes et à l'œsophage; les troisièmes, uniques de chaque côté, forment un gros nerf qui parcourt toute la longueur du poisson, immédiatement au dessous de la ligne latérale, où ce nerf n'est recouvert que par la peau. »

Je vais dire ce que mes recherches me permettent d'ajouter ou de rectifier dans cet exposé.

D'abord, dans le genre *cyprinus*, le pneumo-gastrique offre un ordre de branches qui n'a point d'analogue, même rudimentaire, dans les autres genres que j'ai examinés.

Dans ce genre, il n'y a qu'une insertion du pneumo-gastrique à la moelle. Cette insertion se fait par un large ruban médullaire, qui s'applique, en dehors, au bord arqué que lui présente le ganglion du pneumo-gastrique. On peut voir, dans l'atlas de mon *Anatomie des systèmes nerveux*, le rapport direct du volume entre le nerf pneumo-gastrique et son ganglion, d'une part, et les renflemens striés des parois du ventricule post-cérébelleux, d'autre part. J'ai déjà fait observer ce rapport pour les trois premières paires cervicales des trigles, et les renflemens ou mamelons de la moelle, ainsi que pour la cinquième paire et le cervelet, dans la plupart des espèces que j'ai disséquées. J'observe ici que le cervelet est proportionnellement fort petit dans la carpe. Ce que l'on a pris pour un second cervelet, le lobule qui lui est inférieur, est un renflement des deux cordons inférieurs de la moelle. Dans le barbeau, où la prédominence de volume sur la huitième paire, appartient à la cinquième, les renflemens post-cérébelleux de la moelle sont presqu'effacés, mais le cervelet est, au contraire, fort développe.

Du ganglion de la huitième paire, contigu et non continu avec le ruban médullaire, naissent deux plans de rameaux : l'extérieur fournit les trois ordres de branches normales dans tous les poissons, et décrites par M. Cuvier. Le plan interne se distribue à un appareil qui n'a pas encore été décrit, et dont l'existence est seulement indiquée par M. Cuvier, qui l'a considéré comme une glande salivaire. Je ne répéterai pas ce que j'ai déjà dit sur le rapport inverse du volume des nerfs et des vaisseaux dans les organes des sens, d'une part, et dans les organes glandulaires, de l'autre. Je vais en donner la description. M. Duméril m'a dit qu'il connaissait déjà cet

organe : il y a observé, comme moi, la structure et les phénomènes physiologiques dont je vais parler. D'accord avec lui sur les faits, je regrette d'élever une présomption contre moi, en séparant mon opinion de la sienne sur les conséquences.

La moitié postérieure du plafond de la bouche, dans les cyprins, est recouverte d'une couche charnue, à fibres musculaires très-fines, semblables pour la texture à celles de la langue ou même du cœur. D'après les mouvemens qui s'y passent après la mort, plus encore que par l'examen anatomique, on reconnaît qu'une partie de ces fibres a une direction longitudinale. Cette couche musculeuse est revêtue d'une membrane muqueuse à papilles distinctes, surtout en arrière, au devant de la plaque sous-basilaire qui sert de point d'appui aux dents pharyngiennes. C'est sur cette plaque que se font la trituration et le broiement des alimens ; il est difficile qu'une partie des matières broyées ne soit pas mise en contact, au moins avec cette surface papilleuse postérieure, d'autant mieux que tout l'appareil, surtout dans sa partie postérieure, est fort érectile, comme on s'en assure de la manière suivante.

Sur l'animal vivant, non mutilé, l'appareil reste immobile. Mais après avoir fendu l'animal depuis la bouche jusqu'à l'anus, extrait les viscères et le cœur, sans toutefois entamer le crâne, on observe des phénomènes auxquels je ne connais point d'analogues. Ils ont néanmoins pour résultat la manifestation de la structure musculaire des fibres de l'organe. Une heure après que les muscles du dos et de la queue ne répondent plus à l'irritation par la pointe de l'instrument, j'ai vu, et M. Duméril l'a vu comme moi, tout l'appareil se contracter encore d'avant en arrière, surtout dans sa partie antérieure, qui est pourtant la moins épaisse. Simultanément avec ces contractions longitudinales, on observe sur tous les points, et à une ou deux lignes de rayon seulement les uns des autres, une foule de petits centres d'oscillations révolutives. Sur chacun de ces centres, la membrane muqueuse se soulève en un petit mamelon. Ces mamelons se prononcent également, mais sans mouvement révolutif, lorsque l'on pique l'appareil, même une demi-heure après que les dernières oscillations ont cessé. Les oscillations subsistent encore quelque temps après la cessation des contractions longitudinales. Mais deux heures

après le commencement de l'expérience, je n'obtins plus l'érection de ces mamelons, érection dont la durée est à peu près d'une minute.

On se rendra compte du phénomène par la structure de l'organe.

Il y pénètre d'abord des vaisseaux d'un diamètre relatif très-considérable, car il n'est guère moindre que celui de l'aorte, et ensuite tout le plan interne des branches du pneumo-gastrique. Pour y parvenir, ces nerfs traversent une plaque cartilagineuse à peu près quadrilatère. L'office de cette plaque est d'empêcher la compression des vaisseaux et des nerfs. Cinq gros troncs, disposés sur deux rangs, la traversent : les troncs postérieurs, toujours les plus gros, passent ordinairement par une échancrure de son bord correspondant. Cette différence de volume des nerfs répond à l'excès d'épaisseur de l'appareil en cet endroit et à la structure plus papilleuse de la membrane muqueuse. Dans sa moitié postérieure, sur une carpe d'un pied de long, l'appareil a cinq à six lignes d'épaisseur. Cette épaisseur et le volume des nerfs sont proportionnellement beaucoup moindres dans le barbeau. L'animal qui a servi à la préparation était, comme on en peut juger par la différence des mesures correspondantes, au moins double. Dès leur entrée dans le tissu charnu, les nerfs se ramifient en filets très-fins, et peuvent être suivis jusqu'à la membrane muqueuse, bien plus facilement qu'on n'y suit les filets du nerf lingual dans la langue de l'homme. La somme des volumes de ces nerfs surpasse la somme des rameaux branchiaux. La discussion des rapports de volume entre les nerfs des appareils sensitifs ou non sensitifs prouvera, je crois, jusqu'à l'évidence, qu'il est impossible qu'un semblable organe ne soit pas le siége d'un sens au plus haut degré d'activité. Par ses relations, il est impossible que ce sens ne soit pas celui du goût dans les cyprins.

Dans tous les autres genres où la membrane buccale est plus ou moins épaisse et coriace, il n'y a pas même le moindre vestige de cet ordre de branches du pneumo-gastrique, comme l'a observé M. Duméril.

Enfin, j'ai découvert sur la trigle *cuculus*, et retrouvé dans les genres *gadus* et *trachinus*, une dernière branche du pneumo-gastrique. C'est, tout près de son origine, une bifurcation du nerf de la ligne latérale, dont le trajet profond et

intermusculaire m'a conduit à reconnaître que le nerf de la ligne latérale, même lorsqu'il est unique, est loin de rester toujours sous-cutané, superficiel, et contigu à la ligne latérale, comme on le supposait.

A deux lignes de son origine dans la trigle, le nerf de la ligne latérale se divise en deux branches. Toutes deux passent en dessous de l'épaule ou pédicule de la clavicule. La plus grosse traverse de suite les muscles, et paraît à la surface de l'abdomen, où elle est recouverte par le péritoine : elle passe d'abord sur la concavité des deux premières côtes, puis sur la convexité des suivantes, toujours appliquée sur le péritoine, dans leurs intervalles. Enfin, au delà de la septième côte, elle pénètre dans l'épaisseur du plan moyen du muscle latéral, et parvient ainsi jusqu'à la queue.

L'autre branche sous-cutanée, moitié plus petite, marche à peu près parallèlement à la ligne latérale, dont elle reste toujours plus ou moins distante inférieurement. Près de la queue, elle se rapproche de la précédente, à cause de la diminution d'épaisseur des muscles interposés ; mais ces branches ne s'y anastomosent pas entre elles, et elles ne se donnent non plus aucune communication nerveuse dans leur trajet.

Dans la vive, la disposition est la même.

Dans le genre *gadus*, le nerf est double, à sa séparation, du faisceau commun : les deux branches restent rapprochées jusqu'à leur sortie de dessous la clavicule. Alors la supérieure de beaucoup la plus grosse, croise l'inférieure en passant sous celle-ci, dont elle s'éloigne en descendant obliquement, jusqu'à une distance verticale d'à peu près un pouce. Elles conservent cet écartement, en restant parallèles. La supérieure, dans tout son trajet, reste toujours au dessous de la ligne latérale : toutes deux sont sous-cutanées dans toute leur étendue. Dans ce genre, la branche supérieure s'arrête avant la demi-longueur de l'animal : elle est prolongée sur sa direction par un rameau détaché de la branche inférieure.

Il y a donc dans les gades, sur toute l'étendue de chaque flanc, trois nerfs parallèles entre eux et sous-cutanés.

Dans le congre, le brochet, les squales, les raies et l'esturgeon, le nerf, dit de la ligne latérale, est unique et placé dans l'épaissenr des muscles dorsaux. Dans le congre, sa distance à la surface est plus grande que celle à l'axe du corps. Cette distance est à peu près la même chez les squales

et l'esturgeon, surtout dans la moitié antérieure du corps.

Dans aucun des genres que j'ai examinés, il n'y a contiguité de la ligne latérale avec le nerf qui en a reçu le nom. Sa position, dans le plan vertical, est constamment inférieure, mais à une distance variable, qui excède quelquefois huit lignes.

Les fonctions attribuées à ce nerf, d'après sa position sous-cutanée, ou d'après sa contiguité présumée avec la ligne latérale, ne sont donc pas admissibles, au moins pour les espèces des neuf genres que j'ai disséqués.

Dans le *cyclopterus lumpus*, il n'existe pas de nerf de la ligne latérale, ni aucun autre rameau analogue, à moins que l'on n'appelle ainsi un court filet grêle qui se détache du tronc près de son insertion spinale, à côté d'un autre filet distribué aux muscles fléchisseurs des rayons branchiostéges. Ce premier filet, visible sous le péritoine, pendant tout son trajet, est placé à la surface intestinale des muscles abdominaux. Il existe aussi dans les poissons pourvus de nerfs de la ligne latérale, et alors il n'en est pas un embranchement. Il croise dans sa direction, chez le cycloptère, les cinq premiers nerfs spinaux, et se termine par deux filamens capillaires, avant d'arriver au pédicule de la clavicule : il n'a donc pas le vingtième de la longueur de l'animal; ce n'est donc pas l'analogue du nerf latéral.

A leur sortie du crâne, le premier nerf branchial et le tronc du pneumo-gastrique s'anastomosent avec des ganglions ou avec le prolongement antérieur du cordon du grand sympathique chez tous les poissons. Je n'ai point trouvé ces anastomoses dans les squales et les raies; mais, si elles y existent, elles sont extrêmement fines et très-difficiles à reconnaître.

M. Serres[1] a fait connaître, à la moelle épinière des trigles, une série de renflemens proportionnés pour le nombre et le volume aux rayons détachés de leurs nageoires pectorales.

Ce double rapport est inexact : il y a trois rayons ou doigts séparés et trois nerfs correspondans, et il y a cinq paires de renflemens un peu inégaux en volume. Néanmoins les correspondances de volume entre les nerfs et les segmens de la moelle où ils s'insèrent subsistent toujours; car le plus gros nerf, ou le postérieur, s'insère aux deux paires de renflemens

[1] Collins et Arsaki en ont parlé.

postérieurs, par un tronçon médullaire unique, mais très-gros. Le plus petit nerf, ou l'intermédiaire, s'insère par deux petits filets au renflement moyen; et le nerf antérieur, un peu plus gros, s'insère à deux renflemens par un filet pour chacun.

Malgré cette inégalité de volume des trois nerfs, les trois doigts reçoivent des rameaux d'une grosseur presqu'uniforme, parce que le nerf postérieur en fournit à tous les trois doigts, auxquels les deux antérieurs se partagent aussi.

Un autre mécanisme, que j'ai déjà fait observer plusieurs fois, c'est que les nerfs avec excès de volume, qui n'ont pas une insertion sessile sur la moelle, comme dans l'esturgeon, etc., s'insèrent par un large pédicule médullaire.

Du premier nerf cervical de la trigle, et près de son insertion, sur le ganglion même, naît une branche qui croise en dessus les trois paires suivantes, et en dessous les deux d'après, pour se rendre dans les muscles épais de la paroi supérieure de la vessie aérienne. M. Laroche ne fait aucune mention de ce nerf dans la description circonstanciée qu'il a donnée de la vessie natatoire.

Il est évident que, par sa terminaison, ce nerf est l'agent qui sert à l'animal à règler la compression et la dilatation des gaz de la vessie, et par conséquent les variations de sa propre pesanteur spécifique.

La vessie natatoire reçoit encore dans la trigle des filets du pneumo-gastrique, par les plexus de l'estomac, ainsi que des rameaux provenant des ganglions du grand sympathique.

J'ai inutilement cherché dans les autres poissons la branche vésicale de la première paire des nerfs dorsaux. Comme tous les poissons n'ont pas de muscles à la vessie aérienne, et que, dans la trigle, c'est pour ces muscles seuls que ce nerf paraît exister, il est plausible de supposer qu'on ne le retrouverait que là où ces muscles existent eux-mêmes.

Résumé. — Je crois donc avoir découvert ou décrit et déterminé pour la premiere fois,

1°. Une structure nouvelle de l'organe et du nerf olfactifs parvenus dans le congre à un degré de perfectionnement encore inconnu;

2°. Dans la vive, une structure, également ignorée jusqu'ici, du nerf optique;

3°. Le déplacement, dans les poissons osseux, de l'inser-

tion de la quatrième paire de nerfs, qui se fait chez eux à la face inférieure de la moelle, tandis que, dans les poissons cartilagineux, elle se fait sur la face supérieure, à l'autre extrémité du diamètre ;

4°. Trois divisions de la cinquième paire, purement ichthyologiques, divisions dont la dernière n'existe que dans le genre *gadus ;*

5°. L'anastomose, dans le congre, du cordon du grand sympathique avec la cinquième branche de la cinquième paire et avec le pneumo-gastrique ;

6°. La structure des barbillons ;

7°. La structure des trois appareils pris pour des glandes dans les raies ;

8°. La séparation dans tous les poissons, excepté la raie, et peut-être la roussette (*scyllium*) du nerf acoustique d'avec la cinquième paire ;

9°. L'absence d'anastomose, ailleurs que chez les raies, entre le premier rameau du pneumo-gastrique, ou huitième paire, et le filet de l'acoustique destiné au canal demi-circulaire : les propositions contraires aux deux précédentes avaient été généralisées à tort par Scarpa ;

10°. Le rapport direct entre le développement du volume de la cinquième paire et celui du lobe médian du cervelet ;

11°. L'absence du nerf facial dans les poissons ;

12°. L'existence d'une division volumineuse de la huitième paire destinée à un organe des saveurs dans les cyprins, appareils dont il n'existe pas même de rudimens dans les huit autres genres que j'ai étudiés ;

13°. Le rapport direct entre le développement de cet appareil et de ses nerfs, et le développement des renflemens post-cérébelleux de la moelle épinière ;

14°. La séparation en deux branches, dans plusieurs genres, du nerf, dit de la ligne latérale, que l'on croyait unique sur chaque flanc ;

15°. La position plus souvent intermusculaire que sous-cutanée de ce nerf, et son éloignement constant de la ligne latérale, à laquelle on le supposait toujours contigu ;

16°. L'existence d'un nerf envoyé à la vessie natatoire par

la première paire cervicale dans la trigle, et son absence dans les huit autres genres;

17°. L'état en filamens parallèles séparés, pourvus chacun d'un névrilème propre, des nerfs olfactif et optique dans le cycloptère ;

18°. La juxta-position simple et sans continuité des nerfs optiques avec la moelle dans ce poisson, ce que, d'après toutes mes dissections précédentes, je croyais étranger à cette paire de nerfs : le non entrecroisement de ces mêmes nerfs dans le cycloptère, comme dans les cartilagineux ;

19°. L'absence de nerf latéral dans le cycloptère ;

20°. La détermination de tout le système du grand sympathique et de ses rapports avec les nerfs cérébro-spinaux dans les poissons.

Observations *sur la nature et l'importance de la sueur habituelle aux pieds;* par Jacques-Frédéric-Daniel Lobstein, *Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.*

Je me suis d'autant plus volontiers occupé de la matière qui fait le sujet de cette notice, que jusqu'à présent elle n'a pas encore été suffisamment prise en considération. Nos meilleurs ouvrages n'en parlent que transitoirement, et les médecins négligent le plus souvent de s'informer de cette cause dans le traitement des maladies.

Dans ce Mémoire, j'examinerai d'abord la nature de la sueur habituelle aux pieds, et son influence sur l'état de santé et de maladie ; je fixerai ensuite l'attention sur le danger de sa suppression subite, et j'indiquerai les moyens les plus appropriés pour la rappeler à son siége primitif. J'aborderai aussi la question de savoir si l'on peut, sans inconvénient, guérir entièrement cette infirmité, et si, dans la négative, cette même infirmité ne serait pas un motif de dispense du service militaire. Enfin, je terminerai par plusieurs observations tirées de ma pratique, ou qui m'ont été communiquées par des médecins distingués, et qui serviront d'appui aux propositions que j'ai avancées.

La sueur aux pieds est le résultat d'une sécrétion qui

s'opère dans les glandes sébacées de la peau, notamment entre les orteils, sur les côtés, sur le dos et à la plante des pieds.

Elle consiste dans une matière huileuse fort grasse, qui se combine avec la vapeur humide de la transpiration, au moyen de l'ammoniaque. C'est à ce dernier principe qu'il faut attribuer l'odeur fétide qui la caractérise, et qu'on ne remarque point dans celle des autres parties du corps.

Il résulte des travaux de Trommsdorf que la sueur aux pieds est de nature ammoniacale, tandis que celle des aisselles n'est qu'une matière grasse.

Beaucoup d'individus sont assujettis, jusqu'à un âge fort avancé, à la sueur aux pieds, sans en éprouver d'autre incommodité que l'odeur forte et désagréable qu'elle exhale, surtout en été, et qui les empêche souvent de paraître en société. Quelquefois, par la fatigue de la marche, il s'y joint des démangeaisons, des douleurs et des excoriations.

Cette excrétion paraît avoir la plus grande influence sur l'exercice des fonctions, par l'habitude qu'on en a contractée. Je connais plusieurs personnes qui suent habituellement aux pieds, et qui jouissent néanmoins d'une bonne santé; mais, pour peu que cette transpiration se trouve arrêtée ou supprimée, elles sont en proie à divers maux, plus ou moins fâcheux, qui ne cessent que par le retour de la sueur.

Il est certain que beaucoup de maladies qui résistent opiniâtrément à tous les remèdes, ne doivent souvent leur origine qu'à la suppression inconsidérée de la sueur aux pieds; ces maladies finissent par devenir mortelles, si le médecin en méconnaît la cause. Je suis persuadé que plusieurs malades auxquels je donnais des soins, auraient succombé, si je n'avais pas eu la précaution de m'en informer soigneusement.

L'expérience paraît avoir démontré que la sueur aux pieds est contagieuse, car il suffit de porter les bas, les souliers ou les bottes d'une personne qui y est sujette, pour gagner la même incommodité. Cette circonstance tient sans doute au principe volatil dont la sueur est imprégnée.

On observe aussi quelquefois que la sueur aux pieds est héréditaire, et qu'elle se propage dans la même famille, dont elle épargne rarement un membre; et si cela arrive, cet individu a des maux bien plus désagréables à supporter.

Il n'est pas rare de la voir paraître sous les mêmes circonstances. C'est ainsi que des frères et des sœurs qui, dans leur

jeunesse, avaient eu beaucoup à souffrir de démangeaisons et de sérosités cutanées, virent disparaître ces accidens à l'âge adulte, où la sueur aux pieds se manifesta.

D'autres fois l'apparition de cette sueur fait cesser des affections hystériques et hypocondriaques qui la précédaient ; la santé se raffermit ensuite, et se maintient tant que cette sécrétion a lieu.

Rien n'est plus dangereux que la suppression subite de la sueur aux pieds. Cette suppression peut être déterminée par l'effet de différentes causes, notamment par le refroidissement des extrémités inférieures, par les fatigues extraordinaires, par l'humidité, par les bains froids, les bains de rivière, ainsi que par l'application inconsidérée des substances astringentes et répercussives, telles que l'alun, les oxides de plomb, etc.

Quelquefois, la sueur s'arrête d'elle-même, par la faiblesse de l'âge, lorsque la circulation du sang se ralentit dans les extrémités inférieures ; mais les sujets éprouvent alors ordinairement pendant la nuit une transpiration générale du corps, que la nature appelle pour remplacer celle qui a cessé. Souvent il s'y joint une toux chronique, avec expectoration d'une odeur fétide. Dans ces circonstances, il est rare que la sueur reparaisse aux pieds ; il survient ordinairement des accidens d'hydropisie, qui conduisent le malade au tombeau.

La sueur aux pieds, imprudemment arrêtée et répercutée, peut se jeter sur différens organes, comme, par exemple, sur la tête, sur le nez, sur les oreilles, sur les yeux, sur les dents et les gencives, sur le pharynx, sur les poumons, sur l'estomac ou le canal intestinal, et y produire des maladies sérieuses, souvent funestes. C'est ainsi qu'on a vu naître l'apoplexie, la mélancolie, la perte de la mémoire, la surdité, l'enchifrenement, l'odontalgie, l'aphonie, la phthisie pulmonaire, la colique et la diarrhée, etc.

Des affections rhumastismales, l'œdématie, des ulcères opiniâtres aux pieds, des fistules dentaires, en sont fréquemment aussi la suite.

Lentin, qui était sujet à la sueur aux pieds, commit dans sa jeunesse l'imprudence de se baigner dans un fleuve pendant un jour d'été, sans avoir eu la précaution d'essuyer ses pieds et de les rafraîchir insensiblement. On l'en retira dans un état de mort apparente, et ce ne fut que par les secours

les plus prompts et les plus puissans qu'il fut rappelé à la vie. Immédiatement après cet événement, la sueur aux pieds s'arrêta tout à coup. Bientôt il perdit, sans cause déterminée et sans beaucoup de douleurs, les quatre dents molaires du côté droit de la mâchoire inférieure. Dès lors aussi il commença à se former un écoulement purulent qui sortait des gencives mises à nu par la perte des quatre dents. Lentin conserva jusqu'à sa mort cette désagréable excrétion, qui lui causa bien des chagrins, et que l'absence de la fétidité seule pouvait lui rendre supportable.

Les pulmoniques et les hypocondriaques, ainsi que les femmes hystériques, doivent plus particulièrement se garder de troubler l'excrétion de la sueur aux pieds.

L'observation a prouvé que sa suppression entraîne, chez les premiers, une plus prompte consomption, et que, chez les autres, les meilleurs remèdes demeurent sans effet, à moins que la sueur ne reparaisse.

La suppression de la sueur aux aisselles peut déterminer des accidens analogues à ceux que nous avons indiqués pour la suppression de la sueur aux pieds.

Stark fait mention d'une femme qui, pour ménager ses habits de soie, arrêta subitement la sueur aux aisselles, à laquelle elle était sujette; mais elle paya cette imprudence par la perte de l'ouïe et de la vue.

Il s'agit maintenant d'examiner quels sont les moyens capables de rappeler la sueur aux pieds, lorsqu'elle a été imprudemment supprimée. Ces moyens sont en assez grand nombre; je vais indiquer ici les principaux. Je parle d'abord des pédiluves chauds, qui sont d'une grande efficacité dans ces cas, et qui souvent suffisent seuls; pour les rendre plus actifs, on y ajoutera de la farine de moutarde, du sel de cuisine, des cendres, de la soude, du savon, etc.

J'ai souvent aussi retiré beaucoup de succès des bains de vapeur. Quelquefois on emploie des bains de pieds secs, qu'on compose avec des cendres chaudes, avec du sable chaud, mêlé de sel de cuisine, avec la drèche, etc. Ces bains conviennent principalement aux personnes délicates, et qui ne supportent point l'humidité.

Les feuilles d'aune et de bouleau peuvent aussi servir avantageusement pour cet effet.

Un autre moyen à recommander, c'est de faire porter au

malade des chaussettes de toile cirée verte ou de vessie de bœuf, ramollie à force d'avoir été frottées avec du son.

Les semelles de feutre, de crin, de liége, qu'on met dans les bottes ou les souliers, sont également très-utiles pour rappeler et pour entretenir la transpiration aux pieds; on substitue aussi des bas de laine à ceux de fil ou de coton.

Ces précautions doivent surtout être observées par les personnes que leurs occupations obligent à s'exposer au froid et à l'humidité.

Dans quelques cas opiniâtres, l'application de raifort ou d'un sinapisme à la plante des pieds a été du plus grand secours. J'ai aussi obtenu souvent l'effet désiré, en faisant frictionner, deux fois par jour, les entre-orteils avec un onguent composé de parties égales d'onguent mercuriel et de sel volatil de corne de cerf.

On a beaucoup disserté sur la question de savoir si l'on peut se permettre de guérir la sueur aux pieds. Cette question mérite notre attention. Nous avons déjà observé que la sueur habituelle aux pieds paraît être intimement liée à la santé chez la plupart des individus qui y sont sujets, et nous avons vu quels sont les accidens fâcheux qui résultent de sa suppression.

Mais on pense qu'on pourrait éviter ces accidens par une guérison lente et insensible, en ouvrant à l'humeur surabondante une autre voie de décharge, comme, par exemple, en provoquant une sueur générale, ou en la dirigeant sur les voies urinaires ou sur le canal intestinal. Dans cette vue, on administrerait les sels neutres à petite dose; on ferait boire des eaux minérales salines, et, indépendamment de ces moyens, on laverait souvent les pieds avec une infusion de sauge, de feuilles de chêne, de roses rouges, de tan ou de quinquina, etc.

Je ne disconviens point que cette méthode de traitement ne puisse réussir dans quelques cas; mais n'est-il pas à craindre que, lorsqu'on aura cessé son usage, le mal ne reparaisse? D'ailleurs, l'humeur pourrait fort bien exercer de graves désordres dans les principaux organes. En conséquence, je pense qu'il ne serait pas prudent de tenter la guérison de la sueur habituelle aux pieds, et qu'il vaut mieux supporter une légère infirmité que de s'exposer à des maux sérieux.

D'après tout ce qui a été dit précédemment, ne pourrait-on pas envisager la sueur habituelle aux pieds, surtout lorsqu'elle est invétérée, et qu'elle présente une odeur infecte, comme un moyen de dispense du service militaire? En effet, les militaires sont fréquemment exposés à toute espèce de fatigue, au froid et à l'humidité.

Le cavalier, par la nature de son service, est beaucoup plus dans le cas de se refroidir les pieds que le fantassin, chez lequel l'exercice ou la marche rétablit quelquefois la sueur, quand elle s'est arrêtée.

Mais il est à craindre que les militaires sujets à cette infirmité, soient facilement atteints d'œdématie, d'ulcères opiniâtres, d'excoriations, de rhumatismes, et autres maladies qui les retiendront dans les hôpitaux, et les rendront plutôt à charge à l'état que de lui être utile.

J'espère que ces observations ne seront point faussement interprétées, et qu'on ne me soupçonnera point de vouloir prêter la main aux réfractaires, en leur fournissant un nouveau moyen de se soustraire au service de la patrie. Je n'ai d'autre but que de soumettre une question importante au jugement du public.

Je terminerai ce mémoire par quelques observations propres à faire connaître le danger qui accompagne quelquefois les métastases de la sueur aux pieds.

1re Observation. — *Asthme violent occasioné par la suppression de la sueur aux pieds.* — Un homme robuste et vigoureux, sujet à une sueur habituelle et fétide aux pieds, mais jouissant d'ailleurs d'une excellente santé, au point qu'il ne se rappelait pas d'avoir jamais été malade, se baigna un jour dans la rivière, sans avoir eu préalablement la précaution de sécher et d'essuyer ses pieds. A peine était-il depuis un quart d'heure dans l'eau, qu'il fut subitement saisi d'un frisson, accompagné d'une violente oppression de poitrine, avec dyspnée. Rentré chez lui, il me fit appeler le même jour. Je lui trouvai la respiration extrêmement gênée et le pouls un peu fréquent; il se plaignait de douleurs aiguës dans la poitrine: la sueur aux pieds était supprimée. Je lui prescrivis une potion diaphorétique et anodine, avec l'infusion de fleurs de sureau, l'esprit de Mindérérus, la teinture thébaïque et le sirop diacode, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Cette potion calma un peu les douleurs, et procura du som-

meil; mais à son réveil, le malade fut tourmenté par une toux sèche, sans expectoration, et par une dyspnée considérable.

Le second jour, je remplaçai la première potion par une autre, composée d'eau de fenouil, de gomme ammoniaque, de nitre purifié et d'oxymel simple, pour en prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

Ces remèdes soulagèrent beaucoup le malade: les douleurs dans la poitrine avaient en grande partie cessé, et l'expectoration commençait à s'établir.

Le troisième jour, il éprouva par intervalles plusieurs accès d'asthme, avec difficulté de respirer; ses pieds étaient enflés; l'urine coulait en petite quantité, et depuis deux jours il n'avait pas eu de selles.

Ces symptômes m'engagèrent à prescrire une potion diurétique et apéritive, composée de vinaigre scillitique saturé de sel de tartre, avec le sirop des cinq racines, et l'oxymel scillitique, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Je fis faire, en outre, quatre fois par jour, des frictions sur la poitrine avec le camphre dissous dans l'éther sulfurique, et la teinture thébaïque.

Le lendemain, ayant été appelé à la campagne pour un accouchement, je ne pus visiter le malade que le soir, et j'appris avec plaisir qu'il se trouvait beaucoup mieux: les urines étaient devenues plus abondantes; il y avait eu plusieurs selles, et les frictions surtout semblaient faire beaucoup de bien. Je fis continuer ces mêmes remèdes. Au bout de quelques jours, l'enflure des pieds avait disparu, et l'asthme se trouvait considérablement diminué : cependant il reparaissait par intervalles, et la sueur aux pieds n'était pas encore rétablie.

En conséquence, et dans l'intention de rappeler cette dernière, j'ordonnai des bains de pieds avec de la drèche, et ensuite avec des cendres et du sel de cuisine, et je fis porter au malade des bas de laine et des semelles de feutre. Bientôt les pieds commencèrent à devenir humides, et l'asthme disparut dans la même proportion que la sueur se rétablit.

Je fis faire aussi des frictions entre les orteils avec l'onguent mercuriel et le sel volatil de corne de cerf; elles contribuèrent beaucoup au retour de la sueur, qui devint aussi abondante qu'auparavant : mais ce qui paraît singulier, c'est qu'elle manquait absolument d'odeur.

Je ne jugeai pas à propos d'employer des remèdes pour cette

dernière circonstance, et je remis le surplus de la guérison à la nature. Effectivement, peu de temps après, j'appris que la sueur avait repris son odeur caractéristique, et que le malade se trouvait parfaitement rétabli.

2e Obs. — *Embarras gastrique, avec anorexie et rapports nidoreux, provenant de la suppression de la sueur aux pieds.* — Un homme fort robuste, jouissant ordinairement d'une très-bonne santé, éprouvait depuis quelques jours une perte totale d'appétit, avec oppresion à l'épigastre; il avait des envies de vomir et des rapports nidoreux; sa langue était médiocrement chargée. Ces symptômes annonçant une surcharge bilieuse, je prescrivis un vomitif composé d'un grain de tartre stibié, avec un scrupule de poudre d'amidon, pour une dose, d'après la méthode de M. Hufeland [1]. Ce remède opéra très-bien, quoiqu'il n'amenât que peu de bile : les rapports étaient moins fréquens, mais d'une odeur très-fétide.

Je prescrivis ensuite des poudres composées de rhubarbe, de crême de tartre et de semences de fenouil, et une tisane amère. Ces remèdes ne produisirent aucun changement dans l'état : le défaut d'appétit, le mauvais goût de la bouche, les renvois subsistaient toujours. L'opiniâtreté de ce cas me fit redoubler d'attention. Je conçus alors le soupçon que l'absence d'une exhalation cutanée habituelle pouvait jouer un grand rôle dans cette maladie. Mes soupçons se confirmèrent par les aveux du malade, qui m'informa que, pendant deux années consécutives, il avait constamment éprouvé une forte sueur aux pieds, accompagnée d'une odeur désagréable, que cette sueur avait sensiblement diminué depuis six mois, et que depuis peu elle avait totalement disparu.

Je lui fis aussitôt prendre des bains de pieds chauds, dans lesquels je fis mettre de la farine de moutarde et du savon; je lui fis porter aussi des semelles de feutre et des bas de

[1] Cette méthode d'administrer le vomitif est une des plus sûres que je connaisse; elle ne manque jamais son effet, même dans les circonstances où les vomitifs ordinaires nous refusent leur ministère. Un grain de tartre stibié produit de cette manière plus d'effet que quatre grains sous toute autre forme. La raison de ce phénomène singulier paraît tenir à la matière glutineuse de l'amidon qui enveloppe le tartre stibié, et qui empêche ce sel de se délayer trop promptement dans les sucs gastriques, et de s'affaiblir; elle lui permet, au contraire, de se fixer sur une place quelconque de l'estomac, et d'y exercer une irritation locale et concentrée, qui fait plus d'effet que si cette même irritation était répartie sur toute la surface de ce viscère.

laine. Entre le quatrième et le cinquième jours, la sueur commença à reparaître : il prit encore quelques bains de pieds, et au bout de six jours la sueur était aussi abondante que jamais ; l'appétit était rétabli ; les rapports nidoreux devinrent plus rares, et, bientôt après, la sueur reprit son odeur désagréable : à mesure que celle-ci augmentait, le mauvais goût de la bouche diminuait.

Le malade recouvra en peu de temps sa santé précédente.

3e Obs. — *Phthisie pulmonaire déterminée par la métastase de la sueur aux pieds sur l'organe pulmonaire.* — Dans le cas dont il s'agit, et qui m'a été communiqué par M. Fodéré, on n'a pas été aussi heureux, parce que la métastase a été méconnue. Ce cas prouve toutefois le danger de la suppression de la sueur aux pieds, et ses résultats sur les organes contenus dans la poitrine.

Une demoiselle, âgée de dix-sept ans, qui avait toujours joui de la meilleure santé, et qui était bien réglée, issue d'ailleurs de parens sains, éprouva tout à coup, et sans raison apparente, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire : douleur de poitrine, toux, difficulté de respirer, céphalalgie, fièvre hectique avec deux redoublemens par jour. Au second mois, l'écoulement périodique se supprima, et la malade périt à la fin du quatrième mois de l'invasion de la maladie, sans que ses crachats eussent jamais été purulens, et sans avoir obtenu aucun soulagement marqué de tous les moyens qu'on mit en usage pour sa guérison.

Quinze jours seulement avant sa mort, elle déclara qu'elle croyait devoir sa maladie à la suppression de la sueur des pieds : cette sueur était en effet habituelle chez elle, et l'obligeait à changer de chaussure plusieurs fois par jour. Or, un dimanche que cette demoiselle voulait aller avec ses compagnes à une partie de plaisir qui devait occuper toute la journée, et ne pas lui permettre de revenir chez elle pour changer sa chaussure, elle s'avisa de tremper ses pieds pendant une demi-heure dans l'eau de puits très-froide : la sueur se supprima effectivement dès lors, et ne reparut plus, quelques efforts que la malade eût faits, lorsqu'elle se trouvait seule, pour la rappeler.

Comme cette jeune personne avait un frère, homme de l'art, à qui elle était extrêmement chère, celui-ci la fit ouvrir après sa mort : on ne trouva dans les poumons ni tubercules ni suppuration ; mais ces organes étaient entièrement

hépatisés, c'est-à-dire injectés dans toute leur substance d'un sang noir.

Il résultait de là qu'il s'est opéré une congestion sanguine vers ces organes, lors de la suppression imprudente de la sueur aux pieds.

4ᵉ Obs. — *Céphalalgie violente, occasionée par la suppression inconsidérée de la sueur aux pieds.* — C'est à M. Lambert, médecin à Haguenau, que je suis redevable de cette observation intéressante, dont il est lui-même le sujet.

Je vais laisser parler son auteur. « Dans ma jeunesse, dit-il, à l'âge de huit à dix ans, j'ai été sujet à une transpiration très-abondante aux pieds; de sorte que le moindre mouvement de progression un peu prolongé m'occasionait des excoriations entre les orteils. Cette excrétion devenait fatigante pour moi, et insupportable, par son odeur, pour ceux qui m'environnaient : on a donc fait l'impossible pour m'en débarrasser, et à la fin on a réussi, moyennant les bains de pieds froids.

« A peine avait-on atteint ce but, que j'ai été tourmenté par des coliques très-fortes, qui alternaient avec des douleurs vagues, fixées plus ou moins long-temps sur telle ou telle partie du corps.

« Parvenu à l'âge de quinze à seize ans, une autre maladie bien plus violente s'empara de moi : tous les jours, vers le soir, je sentais une migraine insupportable, qui tantôt occupait le côté droit, tantôt le côté gauche. Si le temps était froid et humide, elle se faisait sentir dès le matin; en me levant, je ne me sentais aucune indisposition.

« Des hommes de l'art que je consultai, les uns crurent que ce ne pouvait être qu'une congestion de sang vers la tête qui m'occasionait tant de douleurs, surtout parce que j'avais toujours la face très-colorée, et que du reste j'étais assez pléthorique; mais les hémorragies fréquentes et abondantes auxquelles j'étais sujet, ont prouvé le contraire : aussi les remèdes que l'on a employés ne m'ont-ils aucunement soulagé.

« D'autres attribuaient mes douleurs à une humeur arthritique; et ce qui a paru confirmer leur opinion, c'est que des coliques et des douleurs vagues très-vives m'avaient tourmenté étant plus jeune. On a donc employé successivement et avec beaucoup de circonspection, tout ce qui a été

préconisé dans de pareils cas, mais sans le moindre succès : les bains de pieds irritans, employés de temps à autre, m'ont cependant soulagé.

« Enfin, j'ai traîné une vie peu agréable jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, époque à laquelle j'ai été atteint pendant quinze jours d'une céphalalgie très-violente, à la suite d'une fièvre nerveuse. Cette céphalalgie consistait en une douleur vive et lancinante, qui occupait précisément le sommet de la tête. J'avais peu de fièvre, le pouls restait continuellement petit et serré ; et si, moyennant une petite dose de laudanum, je m'endormais, j'avais des tressaillemens, et j'étais réveillé par des rêves effrayans ; la respiration était libre, la soif peu considérable et la peau moite.

« M. Mehl, chirurgien major de l'hôpital, qui m'a traité dans cette dernière maladie, m'a prescrit des remèdes toniques et nervins, des lavemens, des bains de pieds irritans, un large vésicatoire à la nuque, etc.

« Enfin, le quinzième jour de ma maladie, mon ancienne mais très-gênante transpiration aux pieds, à la suppression de laquelle je n'aurais jamais cru devoir attribuer tous les maux que j'ai endurés, s'est rétablie, et jusqu'à ce jour je jouis de la meilleure santé possible. »

OBSERVATIONS *pratiques d'après les principes de l'homœopathie ;* par le docteur MESSERSCHMID.

Voulant ne me rapprocher trop d'aucune opinion favorite étrangère, je m'abstiendrai de toute théorie ; car mon but est seulement de donner de pures observations destinées à faire connaître la marche que j'ai suivie près des malades que j'ai traités homœopathiquement, afin de déterminer les médecins allopathiques qui ne se sont pas encore familiarisés avec cette méthode, à en prendre une idée plus exacte, et à l'essayer au lit du malade. Il n'y a que des essais réitérés, faits par un grand nombre de personnes, sur cette méthode thérapeutique, qui puissent conduire à des résultats positifs, confirmatifs ou restrictifs de ce qu'on a déjà publié sur son compte. Si l'on ne se fait pas scrupule d'employer des médicamens héroïques à doses proportionnellement fortes, malgré tout ce qui peut être dit du danger qui en accompagne l'ad-

ministration, pourquoi n'essaierait-on pas les agens médicinaux donnés à dose homœopathique?

On ne peut que louer les médecins allopathiques d'avoir différé jusqu'à ce jour à se confier, eux et leurs malades, à la méthode homœopathique, dont ils n'attendaient aucun succès, à cause surtout de l'inconcevable exiguité des doses de médicamens; en sorte qu'ils faisaient dépendre les guérisons attribuées à cette méthode de tout autre chose que du quintillionième ou même du décillionième de grain de substance médicamenteuse qui avait été administrée. Mais quand on voit que plusieurs d'entre eux, après s'être déterminés à traiter des malades homœopathiquement, s'en sont bien trouvés, on reconnaît qu'il est temps que les incrédules prennent aussi plus de confiance dans cette méthode, et qu'ils y aient recours dans des cas où elle peut être plus rapidement et plus sûrement efficace que la méthode allopathique, ce qui a lieu dans un assez grand nombre de maladies.

J'ai moi-même, pour de bonnes raisons, différé jusqu'à l'année dernière d'entreprendre des traitemens homœopathiques, après avoir, pendant trente-trois ans, traité et vu traiter allopathiquement un grand nombre de malades, et même après m'être rangé, il y a plusieurs années, parmi les écrivains qui ont cherché à soutenir la cause de l'allopathie contre les incriminations de l'homœopathie. Mais actuellement, que ma propre expérience m'a appris qu'il n'est pas rare, avec une seule dose infiniment petite d'un médicament homœopathique bien choisi, d'opérer des cures qui tiennent presque du miracle, et qui excitent la surprise au plus haut degré, parce qu'on n'est pas accoutumé à obtenir de si brillans succès lorsqu'on suit les règles de la méthode allopathique; maintenant, dis-je, m'appuyant sur des faits irrécusables, je me sens autorisé à soutenir la cause de l'homœopathie, aussi bien que celle de l'allopathie, et, sans craindre de compromettre ma conscience, ou d'entrer en contradiction avec ma conviction médicale, à traiter les maladies d'après les principes, tantôt de l'une, tantôt de l'autre, selon les circonstances. En effet, comme l'expérience m'a suffisamment appris qu'on peut arriver des deux manières au but, c'est-à-dire à la guérison d'un grand nombre de maladies, mais que, dans certains cas particuliers, l'allopathie ne fait pas ce que l'homœopathie peut accomplir, et qu'à son tour cette dernière nous laisse parfois dans l'embarras,

tandis que l'autre peut nous être utile, j'agirais contre ma conscience médicale et contre ma conviction si je n'avais pas recours à ces deux méthodes dans le cas où chacune d'elles me paraît être indiquée. La nature est si riche en moyens d'arriver à ses fins! Pourquoi ne pourrait-elle pas suivre également la voie de l'homœopathie et celle de l'allopathie, qui sont ouvertes toutes deux au médecin, afin qu'il suive l'une quand l'autre lui est interdite. Ainsi, l'emploi de la méthode homœopathique rencontre assez souvent des obstacles, même dans les maladies où l'on devrait compter sur un secours certain de sa part, lorsque les malades ne peuvent pas suivre le régime nécessaire, ou quand ils sont à une si grande distance du médecin, que celui-ci, ne pouvant pas se former un tableau exact et complet de leur maladie, est obligé de se contenter d'un rapport peut être très-imparfait, qui par cela même peut facilement induire en erreur dans le choix du moyen homœopathique. Dans un pareil cas, j'aime mieux traiter les malades allopathiquement, sous la condition de les voir moi-même quand je le juge nécessaire. En général, maintenant, lorsqu'un malade se confie à mes soins, j'ai coutume, dès ma première visite, d'établir, comme homœopathique, le tableau de sa maladie, et en même temps, comme allopathique, de rechercher les causes des symptômes. Si je découvre, dans l'organisme, des causes matérielles qui le dérangent sous le point de vue dynamique, ou le rendent malade, et dont l'espèce et le siége me permettent de supposer qu'il ne sera pas possible de les éloigner par l'emploi des médicamens homœopathiques dont l'expérience a déjà constaté l'efficacité pour procurer l'expulsion de semblables causes matérielles, j'ai recours au traitement allopathique. Quand je suis parvenu de cette manière à écarter la cause, et que cependant il reste encore un état maladif purement dynamique, c'est alors seulement que je suis dans l'usage, si les autres circonstances le permettent, d'administrer le remède homœopathique convenable, qui, à cette époque, ne peut que guérir d'une manière plus prompte, plus sûre et plus durable. A la vérité, les moyens homœopathiques ont aussi le pouvoir, dans certains cas où il existe une cause morbifique matérielle, de faire disparaître les groupes de symptômes, sans pour cela éliminer cette cause, comme il arrive, par exemple, lorsqu'il y a des vers dans le canal intestinal; mais alors la

guérison n'est pas durable, car les accidens se reproduisent au bout d'un laps de temps plus ou moins long; de même lorsque la maladie procède d'une accumulation de bile altérée, qui n'est point expulsée par un vomissement spontané, sous l'influence du moyen homœopathique, ce dernier l'emporte bien sur les effets anormaux de la bile surabondante viciée, et apaise ainsi les symptômes de la maladie; mais, au bout de quelque temps, ces symptômes reparaissent, lorsque l'action anormale de la bile s'est élevée de nouveau jusqu'au point de donner lieu aux phénomènes morbides. Il n'y a pas long-temps qu'un cas de cette espèce s'est présenté à moi. Un homme, d'un teint brun et bilieux, vint réclamer mes secours; il se plaignait de vomissemens, de violens maux de tête, et de plusieurs autres accidens semblables à ceux que la noix vomique provoque au début de son action. Comme allopathique, j'aurais prescrit de suite un vomitif à cet homme; mais comme homœopathique, je lui fis prendre un quintillionième de goutte de teinture concentrée de noix vomique. Dès le jour même, le malade commença à se mieux porter : le vomissement avait cessé de suite, et, au bout de quatre jours, la santé était parfaitement rétablie; le teint bilieux lui-même avait fait place à un autre plus clair. Mais la bile, cause de la maladie, n'avait point été évacuée; c'est pourquoi, quatre semaines plus tard environ, à la suite d'un refroidissement causé par une pluie pénétrante, la maladie bilieuse, compliquée de rhumatisme, reparut avec une nouvelle violence. Cette fois, j'eus recours de suite au traitement allopathique, et le malade, après avoir pris un vomitif, rendit une grande quantité de bile d'un mauvais aspect. Je lui fis prendre ensuite, pendant quelques jours, des sels neutres, légèrement laxatifs. Mais quoique ces moyens eussent diminué l'état morbide, il n'en persistait pas moins, comme état en quelque sorte purement dynamique; c'est pourquoi j'administrai, deux jours après le dernier laxatif, le remède homœopathique approprié, qui était encore la noix vomique. Je prescrivis un quintillionième de goutte de forte teinture; ce qui enleva rapidement et complétement le reste de la maladie. La guérison de cette maladie grave fut ainsi accomplie, d'une manière durable, dans l'espace de huit jours.

J'ai rencontré aussi, dans ma pratique homœopathique, quelques circonstances dans lesquelles l'état morbide me semblait

être purement dynamique, de sorte qu'il aurait dû, dans la règle, céder aux médicamens homœopathiques appropriés; mais le cas était exceptionnel : par des causes à moi inconnues, le résultat ne correspondait nullement à mon attente. Quoiqu'on observât l'agravation homœopathique du mal existant, l'effet curatif que j'espérais obtenir ensuite de la réaction de l'organisme n'avait pas lieu, et les symptômes étaient les mêmes avant qu'après; ce n'était pas de nouveaux symptômes, ce n'était pas, comme on aurait pu le croire, l'effet consécutif des médicamens que j'avais donnés à la dose homœopathique indiquée par les circonstances.

Doit-on maintenant, dans tous les cas où la méthode homœopathique est inapplicable, dans tous ceux où elle ne procure aucun secours, doit-on abandonner les malades à leur sort? Quel est le médecin consciencieux qui agirait ainsi, tandis qu'il lui reste encore la ressource de la méthode allopathique, dont l'expérience lui a démontré l'efficacité pour la guérison d'un grand nombre de maladies? Hahnemann dit dans sa Thérapeutique que l'expérience journalière atteste que la pratique vulgaire (c'est ainsi qu'il nomme l'allopathique), en prescrivant pêle-mêle toutes sortes de médicamens inconnus, produit bien quelque effet dans les maladies, mais opère moins que tout autre chose la guérison. Il faut, quand on ne veut pas perdre patience, n'avoir égard ni à ces assertions ni à tant d'autres semblables dans les ouvrages, d'ailleurs instructifs, de Hahnemann. Bien au contraire, l'expérience journalière fournit tant d'exemples de maladies, même extrêmement dangereuses, qui ont été guéries par la méthode allopathique, que nous sommes suffisamment convaincus de l'utilité fréquente de cette méthode, comme l'expérience de tous les jours peut également nous donner la conviction de celle de la méthode homœopathique. S'il arrive parfois à des médecins allopathiques de nuire aux malades par leur inhabileté, on ne doit pas s'en prendre à l'allopathie.

A la vérité, les médecins allopathiques produisent, dans l'organisme malade, des effets tout à fait différens de ceux qui sont provoqués par les médecins homœopathiques; mais les effets déterminés par les uns et par les autres conduisent à la guérison, et le malade, comme le médecin, n'en demande pas davantage. Il est vrai qu'on ne peut pas nier que, dans certaines maladies, les médicamens allopathiques offrent moins de chances de succès que les homœopathiques; mais

il n'en est pas moins toujours préférable de choisir cette méthode plus incertaine, plus désagréable et fort sujette à égarer, que de rester tout à fait oisif, comme il arriverait qu'on devrait l'être quand la méthode homœopathique est inapplicable et sans efficacité. Il serait fort à désirer, sans doute, pour le malade et pour le médecin, que la méthode homœopathique pût rendre l'allopathique inutile; non pas que le médecin y gagnât sous le rapport pécuniaire, bien au contraire, mais parce qu'il aurait moins de reproches à craindre de ses confrères et du public; car lorsqu'il a, dans une maladie donnée, fait choix du remède homœopathique approprié, et qu'il l'a administré à la dose convenable, il peut compter que tous les médecins homœopathiques du monde seront, sur ce point, du même avis que lui.

Passons maintenant au récit des cas que j'ai l'intention de rapporter. Je choisis principalement, entre beaucoup, ceux dans lesquels on ne peut point admettre que la nature se soit suffi à elle-même, sous l'influence d'un régime sévère.

Lorsque des raisons suffisantes eurent enfin triomphé de la défiance que l'homœopathie m'inspirait, je résolus de l'employer moi-même chez ceux de mes malades qui me paraissent susceptibles d'en recevoir l'application. Dans cette intention, je priai un pharmacien de tenir à ma disposition une certaine quantité de médicamens homœopathiques, préparés exactement d'après les formules de Hahnemann; car je ne fournis jamais de remèdes moi-même, pour me conformer à la loi, qui a été calculée, dans les intérêts du public et des apothicaires, sur l'hypothèse de l'allopathie, et non sur celle de l'homœopathie, quoique tout médecin, partisan de cette dernière méthode, doive craindre sans cesse, et pour lui et pour ses malades, que les remèdes qu'il prescrit ne soient pas préparés par l'apothicaire avec l'exactitude scrupuleuse de laquelle néanmoins dépend leur effet bon ou mauvais. Effectivement, ce qui ne serait pas considéré comme une faute dans la préparation d'un remède allopathique, en serait une des plus grossières dans celle d'un médicament homœopathique.

Dans mes premiers essais, je ne suivis pas encore exactement les règles de l'homœopathie à l'égard des doses; car l'habitude que j'avais contractée de faire prendre les médicamens à hautes doses, m'inspirait de la défiance contre d'autres si minimes : cependant je les prescrivis déjà extrêmement fai-

bles, puisque je recommandais de mêler exactement une goutte de forte teinture d'un médicament avec une once d'eau distillée, et de prendre ensuite une seule goutte de ce mélange pour la mêler elle-même avec une autre once d'eau distillée; de manière qu'une goutte de cette seconde mixture contient environ la deux cent millième partie d'une goutte de forte teinture. Je ne tardai pas à me convaincre de l'efficacité d'une petite dose de vingt, puis de dix de ces gouttes, et, dans la suite, de doses beaucoup moins considérables.

Observation 1re. — Un homme de trente-trois ans, tailleur de profession, d'une complexion assez robuste, d'un caractère bouillant et emporté, avait déjà été, à deux reprises différentes, traité allopathiquement, par moi, de douleurs spasmodiques d'estomac, accompagnées d'un état gastrique. Chaque fois, deux semaines s'écoulèrent avant l'entier rétablissement. Le 18 octobre, à quatre heures de l'après-midi, il vint me trouver, se plaignant d'éprouver une nouvelle atteinte de sa maladie ordinaire, et à un degré plus fort qu'autrefois. Trouvant que son état maladif se prêtait au traitement homœopathique, je résolus de faire mon premier essai sur lui, d'autant plus que je n'avais rien à craindre, si ce n'est, en cas d'insuccès, d'être obligé de recourir, deux ou trois jours plus tard seulement, au traitement allopathique, car il y avait déjà huit jours que le sujet traînait son mal dans l'espoir qu'il se dissiperait de lui-même. En conséquence, j'allai à la recherche des groupes de symptômes, et j'obtins ainsi le tableau suivant de la maladie.

Tête entreprise, comme celle d'un homme dans l'ivresse; légers vertiges; douleur compressive et tensive au front et aux tempes, augmentant lorsque le malade se baisse; douleur tiraillante et compressive à l'occiput et à la nuque; teint jaunâtre, quelquefois des chaleurs passagères; langue couverte d'un enduit muqueux, blanc et tenace; souvent un sentiment de sécheresse dans la bouche; saveur amère et acidule dans cette même partie; dégoût pour les alimens; soif; sensation de grattement en arrière, dans la gorge, qui oblige à cracher souvent en toussant; rapports brûlans dans l'arrière-gorge; éructations fréquentes, surtout après le manger et le boire; sentiment de nausée, ordinairement le matin de bonne heure, et aussi en sortant de table; tension douloureuse à la région de l'estomac; sensation de pression et de tiraillement remontant de la région épigastrique à la poitrine, et causant de l'oppression dans cette dernière; après l'ingestion

des alimens et des boissons, pression douloureuse et tiraillemens spasmodiques à la région stomacale, avec borborygmes et douleurs dans le bas-ventre; envies d'aller à la selle, jointes à la constipation; douleur compressive et tensive au sacrum et au dos; sentiment de lassitude et d'épuisement dans les membres; tiraillemens douloureux et fréquens dans les bras, presqu'au poignet et dans quelques doigts; bâillemens fréquens, avec somnolence inaccoutumée; caractère morose, aigre, irritable : le malade a l'air d'être sur le point de se disputer avec quelqu'un.

Comme ces symptômes ressemblent à ceux que la noix vomique produit, chez un homme bien portant, au début de son action morbifique; comme en outre cette substance convient particulièrement chez les sujets d'un tempérament vif et bouillant, tel qu'était celui du malade, la noix vomique était le remède homœopathiquement le plus convenable dans ce cas.

Après avoir prescrit au malade toutes les précautions diététiques indiquées par l'homœopathie, et lui avoir représenté l'observation de ces principes comme une condition indispensable de la réussite, sans toutefois lui dire que je me proposais de le traiter homœopathiquement, je lui ordonnai la recette suivante : *Tinct. nuc. vomic. concent.* gtt. j. *exact. miscend. dilue c. aq. dest. simpl. unc. j. hujus dilution.* gtt. j. *iterum diluat. aq. destil. simpl. unc. j. hæc secunda dilutio D. S.* En prendre vingt gouttes au moment de se coucher, sans boire après.

Je quittai alors le malade, en lui prescrivant de me donner de ses nouvelles au bout de deux jours. Je dois avouer que je n'attendais pas moi-même un grand succès de la deux cent millième partie d'une goutte de teinture de noix vomique que j'avais prescrite contre une maladie si compliquée et si fortement prononcée. Quel fut donc mon étonnement lorsque, le troisième jour après la prise du remède, l'homme vint me trouver, en m'assurant qu'il se portait parfaitement bien, et qu'il s'était senti mieux dès la première nuit du jour où il avait pris les vingt gouttes avant de se coucher; de manière qu'il aurait pu se dispenser de continuer le remède, mais que, pour plus de sûreté, il avait mieux aimé en prendre encore vingt gouttes le soir du lendemain.

Ainsi le malade recouvra en vingt-quatre heures la santé qu'il conserva ensuite. Comme il était déjà atteint, depuis

plus de huit jours, de cette affection apyrétique et chronique; comme il avait déjà été forcé auparavant d'observer un régime sévère, parce que rien ne passait chez lui, et que la moindre quantité d'alimens et de boissons suffisait pour agraver son mal; comme enfin, à l'époque où il prit le remède homœopathique, on ne remarquait en lui absolument aucun effort critique de la nature; ce qui n'empêcha pas la guérison de se faire d'une manière si rapide, je ne trouve pas de motif suffisant pour attribuer cette dernière à une autre cause qu'aux vingt gouttes de liquide contenant la deux cent millième partie d'une goutte de teinture de noix vomique.

Obs. 2. — Appelé en toute hâte auprès d'un homme grièvement malade, j'appris que, deux nuits auparavant, il avait été exposé, pendant une heure, à un temps froid et humide, qu'il s'était trouvé incommodé dès le lendemain, et que la maladie avait éclaté avec une grande violence le soir, au moment de se coucher. Cette homme était âgé de trente-deux ans, d'une taille moyenne, mais d'une complexion robuste, d'ailleurs bien constitué et d'un tempérament mixte, sanguin et bilieux. En l'examinant avec plus de soin, je reconnus ce qui suit :

Au moindre mouvement de la tête, sensation pareille à celle que procurerait la fluctuation du cerveau de droite à gauche; tête fortement entreprise; céphalalgie extrêmement violente, composée de battemens, d'élancemens et d'une pression aussi forte que si la tête était sur le point de se briser; douleur compressive au front, au dessous des yeux, que le malade avait de la peine à ouvrir; face entière bouffie et très-rouge, en raison de l'afflux du sang; yeux douloureusement enflammés; bords des paupières sécrétant un mucus purulent; narines bouchées par le gonflement de la pituitaire; langue assez propre et humectée; néanmoins sentiment de sécheresse dans la bouche, ardeur douloureuse et picotemens dans le derrière de la gorge, qui rendent la déglutition difficile; raideur très-douloureuse à la partie postérieure du cou, jusqu'à l'occiput; sentiment de lassitude et de brisement par tout le corps; au début, froid violent, de deux heures, remplacé par une forte sueur générale, à laquelle succéda une sueur abondante qui durait encore; soif vive, légères envies de vomir; pouls vite et aussi plein que si le sang bouillait dans les artères; douleur tensive et compressive à travers de la ligne épigastrique, s'étendant vers les deux hypocondres;

sentiment douloureux de plénitude avec picotement, dans la poitrine, qui y cause de l'oppression et rend la respiration difficile; sensation dans le côté gauche de la poitrine, semblable à celle que produirait un corps qui y ramperait; tiraillemens douloureux dans le dos, les bras et les jambes, qui empêchent presque le malade de se mouvoir; insomnie; abattement extrême; anxiété, disposition à pleurer, abattement.

Comme médecin allopathique, je reconnus sur-le-champ une très-forte fièvre inflammatoire rhumatismale, contre laquelle ce qui me paraissait le plus convenable était de déployer tout l'appareil de la méthode antiphlogistique, y compris une saignée copieuse. Le malade lui-même me pressait, par instinct, de lui tirer du sang.

Cependant, comme cette maladie se prêtait aussi d'une manière toute particulière au traitement homœopathique, et que je trouvais dans l'aconit le remède qui convenait homœopathiquement contre elle, mais que l'action de cette substance est peu durable, et que je pouvais, par conséquent, compter, de sa part, sur la production d'un effet curatif dans l'espace seulement de quelques heures, je résolus d'employer d'abord ce médicament, qui était indiqué par toutes les circonstances de la maladie, et de ne mettre la méthode allopathique en usage que s'il ne se manifestait pas d'amélioration après l'écoulement de quelques heures; car je pensais qu'une perte de temps aussi peu considérable ne pouvait pas nuire d'une manière irrémissible.

Après avoir prescrit pour boisson de l'eau panée avec du sucre, j'ordonnai une goutte de forte teinture d'aconit étendue dans deux cent mille parties d'eau distillée. Le malade prit dix gouttes de la liqueur à la fois, le matin à dix heures, sans rien boire après. A mon départ, je recommandai que l'on m'avertît si son état devenait plus grave.

N'ayant reçu aucun message, je ne revis le malade que vers six heures du soir, très-curieux de savoir quel avait été le résultat de la médication homœopathique. Il faisait déjà obscur lorsque j'entrai dans sa chambre; mais le bonsoir, prononcé d'une voix ferme, qu'il m'offrit, me donna beaucoup d'espoir, avant même que je me fusse approché du lit pour m'informer de l'état dans lequel il se trouvait.

Il m'apprit qu'environ deux heures après avoir pris les gouttes, il était tombé dans un sommeil calme qui avait duré

quatre heures, et qu'en se réveillant il s'était trouvé beaucoup mieux, sans mal de tête, comme aussi sans nulle autre douleur, celle de la gorge exceptée. Ce pas de géant fait vers la guérison se déclarait aussi dans tous les autres symptômes. La rougeur excessive et le gonflement de la face avaient disparu ; le malade ouvrait ses yeux sans difficulté, les organes ne présentaient plus qu'une légère rougeur ; la soif et la grande chaleur étaient considérablement diminuées ; la sueur abondante s'était convertie en une transpiration modérée ; le pouls s'était rapproché de plus de moitié de l'état régulier. En un mot, le malade, si gravement affecté neuf heures auparavant, ne se plaignait plus que du mal de gorge et de faiblesse, depuis qu'il avait pris le remède homœopathique.

Ce résultat remarquable de la méthode homœopathique me réjouit autant qu'il me causa de surprise ; car on ne pouvait certainement pas considérer la maladie comme une de ces fièvres éphémères qui guérissent par les seuls efforts de la nature. Je quittai le malade en lui recommandant seulement de continuer à suivre le même régime.

Lorsque je le revis, l'après-midi du jour suivant, il m'apprit qu'il avait dormi pendant la nuit, mais que son sommeil avait été interrompu, et qu'en général il ne s'était pas trouvé aussi calme qu'il s'attendait à l'être ; qu'un peu de céphalalgie avait reparu le matin, mais que le mal de gorge avait diminué, quoiqu'encore assez gênant. A peine le pouls offrait-il quelqu'indice de fièvre.

Comme ordinairement l'action de l'aconit se termine dans l'espace de vingt-quatre heures, mais qu'ici sa durée avait encore été raccourcie par la sueur abondante, je crus nécessaire, pour détruire le reste de maladie que cette substance avait encore laissé, de prescrire sur-le-champ dix gouttes de liqueur, contenant une goutte de teinture étendue dans deux cent mille parties d'eau.

Le résultat répondit à mon attente. Le lendemain, je trouvai le malade levé et parfaitement guéri. Ainsi cette maladie si grave se termina en deux jours, et, quatre jours après son invasion, le sujet put retourner à ses occupations habituelles.

Obs. 3. — Une femme, âgée de vingt-deux ans, d'une forte complexion, jouissant habituellement d'une bonne santé, qu'annonçaient son teint fleuri et son embonpoint, ayant les yeux bleus, les cheveux d'un brun clair, le tempérament

calme, et le caractère doux et flexible, était mariée depuis quatorze semaines lorsqu'elle réclama mes soins.

Quelques jours avant son mariage, elle tomba en syncope après un refroidissement, et demeura ensuite atteinte, à la région épigastrique, notamment à l'hypocondre gauche, de douleurs qui la tourmentaient encore. Quatre semaines plus tard, à ces maux se joignirent des vertiges, une douleur compressive au front, et une sensibilité extrême du cuir chevelu; régulièrement tous les deux jours, après dîner, et le soir après coucher, jusqu'à minuit, elle éprouvait des vomissemens, au milieu de violentes douleurs d'estomac; dans les intervalles, l'usage, même modéré, d'alimens et de boissons légères, ou le moindre mouvement exigeant un peu d'effort, provoquait au moins des envies de vomir, et de fréquentes exspuitions d'une salive claire comme de l'eau.

Comme on avait pensé que ces accidens pouvaient bien dépendre d'un commencement de grossesse, on s'était contenté de quelques légers remèdes, qui n'avaient été d'aucun secours. Cependant la malade ayant eu régulièrement deux fois ses règles dans le cours de cet état morbide, on abandonna l'idée de grossesse, et comme, depuis quinze jours, au milieu d'un cortége de nouveaux symptômes, le vomissement dont j'ai parlé plus haut s'était déclaré, on prit le parti de s'adresser à moi.

Toutes les circonstances se réunissaient pour donner à penser que, dans ce cas, la méthode homœopathique méritait la préférence sur l'allopathique. C'est pourquoi, ayant résolu de la mettre en usage, j'étudiai avec soin l'état de la maladie, dont voici le tableau.

Des vertiges, une douleur compressive au front, au dessus des yeux, une sensation semblable à celle qu'on éprouve lorsque le contact des cheveux est douloureux, une raideur douloureuse à la nuque, des tintemens d'oreilles et des maux de dents avaient eu lieu par le passé, mais n'existaient plus maintenant, ce qui n'empêchait pas qu'ils ne méritassent encore attention de la part du médecin homœopathique. Voici quels étaient les symptômes qu'on observait alors : pesanteur dans la tête, soulagée un peu après le sommeil; faiblesse de la pensée; quelquefois douleur d'oreille, avec rougeur douloureuse du pavillon; le matin, au réveil, les paupières sont agglutinées, un peu rouges, et la malade éprouve, dans les yeux, une sensation semblable à celle que produi-

rait une poussière fine qui s'y serait introduite ; mais tous ces phénomènes ne tardent pas à disparaître après que les yeux ont été lavés avec de l'eau fraîche : durant le jour, il n'est pas rare que la malade ressente, dans ces organes, une douleur compressive, qu'elle fait disparaître sur-le-champ en les frottant un peu avec la main ; quelquefois il lui semble, durant le jour, qu'elle aperçoit les objets à travers une gaze, accident que les frictions avec la main font également cesser ; la pupille est convenablement dilatée ; coryza alternativement sec et humide ; écoulement nasal mordicant ; il y a eu aux bords des lèvres une éruption qui n'existe plus ; la langue est d'un rouge foncé et rude, comme si sa membrane externe avait été excoriée ; les alimens et les boissons y causent un sentiment de mordication ; sensation continuelle de sécheresse dans la bouche ; beaucoup de soif ; accumulation fréquente, au fond de la gorge, de mucosités qui obligent souvent à cracher, surtout le matin, en sortant du lit ; sentiment d'âcreté, de grattement à la partie postérieure de la gorge ; saveur tantôt acide et tantôt amère dans la bouche ; toujours de la faim sans appétit ; la malade est rassasiée de suite ; les alimens ont un goût acide ; envies de vomir, avec sentiment de constriction dans la bouche, et flux d'une salive aqueuse, surtout avant midi, aussi bien après avoir mangé qu'à jeun ; cet accident s'agrave, et se change en véritables vomissemens, après l'usage du café, de la bière, des fruits, des acides, même du lait : un peu de soupe très-claire à la fécule, et autres alimens semblables, tel est ce que la malade supporte encore le mieux ; c'est avant midi qu'elle se trouve le mieux, comparativement au reste de la journée : aussi n'est-elle qu'alors jusqu'à un certain point capable de se livrer à ses occupations domestiques ; mais, peu de temps après avoir dîné, et quoiqu'elle n'ait pris qu'un peu de soupe à son repas, elle éprouve une douleur d'estomac violente, comme spasmodique, brûlante, qui ne se calme un peu qu'après un ou deux vomissemens, lesquels ne surviennent en général qu'au bout d'un couple d'heures ; il s'y joint, chaque fois, une sensation de torsion, de tortillement, très-douloureuse, dans le bas-ventre, autour de l'ombilic ; quelques élancemens se font sentir aussi de haut en bas sur les côtés de l'abdomen ; ces douleurs abdominales, après le dîner, débutent toujours avec une grande violence dans le sacrum, d'où elles se portent à l'estomac ; après que

la malade a vomi, et que les douleurs se sont apaisées, elle tombe dans une grande lassitude et dans une somnolence irrésistible, qui la rend incapable de se livrer le soir à aucune occupation; après qu'elle a fait un léger souper, son bas-ventre reste assez tranquille, mais peu de temps après qu'elle s'est couchée, les accidens qui viennent d'être signalés y éclatent de nouveau et durent jusqu'à minuit environ, époque à laquelle ils s'apaisent, à la suite d'un seul vomissement; la malade tombe ensuite dans un lourd et profond sommeil, qui dure sans interruption jusqu'au lendemain matin; pendant ce sommeil nocturne, elle a des rêves fatigans; durant tout le jour, elle sent une lassitude extraordinaire dans les jambes, de manière qu'elle peut à peine les traîner; une douleur compressive attaque souvent les pieds et les jambes; la malade éprouve, en s'endormant, des convulsions dans les membres, qui la réveillent fréquemment; en général, elle y éprouve des inquiétudes qui ne lui permettent pas de les laisser long-temps dans la même position; en marchant et montant un escalier, elle est atteinte de tremblemens dans les bras et les jambes; elle a un écoulement blanc et âcre; son teint est d'une pâleur effrayante, surtout à l'air froid; elle a toujours le visage, les mains et les pieds si froids, qu'elle ne peut pas se réchauffer; elle éprouve souvent des frissons, surtout dans le dos, de bas en haut, et il n'est pas rare alors qu'elle sente une chaleur passagère au visage; elle est très-sensible à l'impression de l'air froid, qui augmente la sensation de froid qu'elle éprouve; le pouls est petit et un peu accéléré; elle ne va ordinairement à la selle que tous les deux jours; les excrémens sont mous, et leur sortie est accompagnée d'une sensation de mordication à l'anus; la malade urine souvent; l'urine est trouble, et dépose un sédiment blanc; la malade remarque une sensation particulière et constante de froid à la région épigastrique, de sorte que quand elle introduit quelque chose de chaud dans l'estomac, elle peut distinguer facilement le chaud du froid; tout mouvement qui exige même le moindre effort entraîne de suite un essoufflement accompagné d'anxiété; le moral est très-abattu et le caractère triste; la malade s'inquiète et s'afflige de bagatelles.

Comme tous les symptômes qui viennent d'être énumérés ont la plus grande ressemblance avec ceux que l'arsenic pro-

duit chez les sujets bien portans, ce métal était le remède homœopathiquement indiqué dans le cas présent.

Je n'avais jamais encore pu, dans le cours de mon assez longue pratique allopathique, me décider à employer l'arsenic comme médicament; mais je ne me fis pas le moindre scrupule de le donner à la dose homœopathique prescrite, celle d'un décillionième de grain, parce que, d'après les opinions que j'avais professées jusqu'alors, comme partisan de l'allopathie, je croyais une dose si minime équivalente à rien. En conséquence, je prescrivis à ma malade un décillionième de grain d'arsenic (*rec. solut. arsenic.* 32[e] *dilutionis* gtt. j; *aq. distill. simp.* gtt. x. *M. D. S.*), à prendre de suite (le soir, à quatre heures), sans boire après.

A peine eus-je besoin de prescrire le régime homœopathique, car la malade était depuis long-temps forcée d'en observer un plus sévère encore que celui qui convient à cette méthode.

Extrêmement curieux de connaître le résultat, je voulus voir la malade le lendemain; mais je ne la trouvai pas chez elle, ce qui m'arriva encore le jour suivant. Ce fut seulement le troisième jour, au matin, qu'elle vint chez moi. Avant même qu'elle m'eût adressé la parole, sa gaîté et son teint bien plus animé que de coutume, m'annoncèrent le changement avantageux qui s'était opéré chez elle. Le soir du jour où elle prit le dicillionième de grain d'arsenic, elle n'éprouva ni les douleurs du bas-ventre ni les vomissemens qui survenaient après midi, de manière qu'elle put dormir tranquille toute la nuit. Le lendemain matin, en se levant, elle fut prise d'un vertige passager, dans lequel il lui semblait que la chambre tournait autour d'elle; mais les incommodités dont jusqu'alors elle était journellement assaillie à cette époque, ne reparurent point. A midi, pour la première fois depuis long-temps, elle mangea sa soupe avec appétit, sans éprouver ensuite ses violentes douleurs du sacrum, de l'estomac et du bas-ventre, suivies de vomissemens. Elle passa la journée entière à peu près exempte de tous les maux qui l'avaient tourmentée jusqu'alors, et les accès qu'elle éprouvait ordinairement avant minuit ne revinrent pas non plus, de manière qu'elle dormit encore bien pendant la nuit.

Le matin du second jour après la prise du remède (neuf heures), l'accès de vertige reparut au lever, comme la veille;

cependant il avait déjà diminué d'intensité; mais il survint ensuite de fréquentes envies d'aller à la selle; les déjections étaient liquides, peu abondantes à la fois, mais tellement âcres, qu'elles brûlaient et excoriaient l'anus. Du reste, la journée se passa, jusqu'au soir, sans que les accidens ordinaires reparussent : mais vers le soir, aux évacuations diarrhéiques fréquentes et âcres se joignit une douleur à la région épigastrique, d'une autre nature néanmoins que celle qui s'était fait sentir jusqu'alors : il ne survint pas non plus de vomissemens, quoique le sommeil de la nuit fût peu troublé. Pendant ces douleurs d'estomac, de grands élancemens traversaient fréquemment les deux hypocondres : le tortillement douloureux autour de l'ombilic d'un côté à l'autre commença aussi à se faire sentir de nouveau.

Le 8 février, troisième jour après la prise du remède, l'accès de vertige ne reparut pas au lever, les évacuations diarrhéiques furent moins abondantes, et les douleurs dans le bas-ventre s'apaisèrent d'elles-mêmes.

Comme, d'après les principes de l'homœopathie, je devais voir, dans les accès de vertige survenus deux jours de suite, et dans cette espèce particulière de diarrhée et de mal d'estomac, une agravation homœopathique qui m'apprenait que la dose d'un décillionième d'arsenic avait été trop forte, je m'attendis à ce que ces accidens disparaîtraient d'eux-mêmes; c'est pourquoi je n'ordonnai rien.

Mon attente fut remplie le même jour : le soir, la diarrhée et la douleur avaient entièrement cessé, de manière que la personne dormit la nuit, comme celles qui jouissent d'une santé parfaite, qu'elle s'éveilla de même le lendemain, et qu'aucun des accidens précédens ne reparut.

Cet état de parfaite santé dura sans interruption jusqu'au 14 février, époque à laquelle l'ancien mal reparut en partie. A la vérité, plusieurs circonstances pouvaient avoir contribué à cette récidive. D'abord il est très-vraisemblable que la diarrhée avait abrégé la durée de l'action de l'arsenic, qui s'étend ordinairement jusqu'à quatorze jours et au delà, et que, par conséquent, la première dose de cette substance n'avait pas encore procuré une guérison complète de la maladie. En second lieu, la malade, d'après sa convalescence, avait commis des erreurs de régime, non-seulement en prenant du café, mais encore en passant plusieurs nuits auprès de l'enfant de son mari, qui était malade.

Je n'appris le retour partiel de son mal que le 18 février, quand je fus appelé auprès de cet enfant ; car on avait espéré qu'il se dissiperait de lui-même : mais loin que cela arrivât, les accidens avaient été journellement en croissant ; de sorte que la malade offrait alors la série suivante de symptômes :

Mal d'estomac et tortillement douloureux dans le bas-ventre après l'ingestion des alimens et des boissons ; vomissement de tout ce que la malade prenait ; les douleurs remontent de l'estomac et du bas-ventre dans les deux seins ; sensation de grattement à la partie postérieure de la gorge, avec exspuition fréquente d'un mucus visqueux ; bâillemens et éructations fréquens ; langue propre, humide et d'un bon aspect ; défaut d'appétit ; sentiment de sécheresse dans la bouche ; beaucoup de soif ; teint redevenu pâle ; mains plus fraîches : la malade est plus sensible à l'impression de l'air froid, qui lui occasione facilement des frissons ; elle remarque également de nouveau son ancienne sensation de froid à la région épigastrique ; les digestions alvines et le sommeil sont assez réguliers, mais le moral est redevenu triste et chagrin.

Comme tous ces accidens se retrouvaient déjà dans le premier tableau de la maladie, mais à un plus haut degré, et accompagnés de plusieurs autres qui n'existaient pas cette fois, je ne reconnus, dans ce nouveau mal, qu'un reste de l'ancien, exaspéré par des influences nuisibles à l'accomplissement de la guérison complète, et qui, par conséquent, exigeait une seconde dose d'arsenic pour être déraciné tout à fait. La malade prit donc, le même jour, comme la première fois, un décillionième de grain d'arsenic.

Cette seconde dose produisit aussi sur-le-champ l'effet désiré, mais sans occasioner cette fois d'agravation homœopathique sensible. Lorsque je revis la malade le lendemain, 19 février, je la trouvai si bien délivrée de toutes les incommodités qui viennent d'être signalées, qu'elle s'était livrée à un travail, malheureusement peu convenable à sa position, celui de laver et nettoyer sa chambre. Cependant, elle ne souffrit pas de cette imprudence, et depuis lors elle jouit d'une santé parfaite, qu'elle conserva, de manière qu'elle reprit son ancien embonpoint et son teint fleuri, malgré diverses circonstances défavorables.

La guérison de cette grave maladie chronique, qui n'avait

fait qu'empirer de jour en jour sous l'influence du régime le plus sévère, imposé par la nécessité, et dans laquelle, par conséquent, on ne peut admettre que la nature se soit suffi à elle-même, fut donc opérée d'une manière prompte, facile et durable par deux doses infiniment petites d'arsenic, chacune d'un décillionième de grain. Je pense que cette preuve expérimentale suffit pour répondre à toutes les objections purement théoriques et spéculatives contre la méthode homœopathique, et pour convaincre le plus déterminé sceptique, même lorsqu'il ne voudrait pas en convenir.

J'ai éprouvé l'étonnante efficacité d'un décillionième de grain d'arsenic, non-seulement dans le cas dont on vient de lire les détails, mais encore dans un autre de la même espèce.

Obs. 4. — Je ne considère pas le fait suivant comme une des guérisons homœopathiques les plus remarquables, mais comme il a été observé sur un petit enfant qui ne pouvait point encore exprimer ce qu'il sentait, il me paraît intéressant, sous ce point de vue, qu'il démontre la possibilité d'appliquer la méthode homœopathique aux sujets même de cet âge, lorsque plusieurs symptômes qui frappent les sens donnent de la maladie un tableau assez exact pour guider avec exactitude dans le choix des moyens homœopathiques qu'il convient d'employer.

Un enfant de neuf mois, encore à la mamelle, était malade depuis à peu près six jours, lorsque l'on me consulta, après avoir vainement espéré qu'il se rétablirait de lui-même. Les récits de la mère, et les phénomènes morbides que je reconnus moi-même, me permirent de tracer le tableau suivant de la maladie :

Somnolence; convulsions dans les membres et réveil en sursaut; grande agitation; respiration courte et suspirieuse; beaucoup de soif; bords des paupières un peu tuméfiés et rouges; yeux irrités, extrêmement sensibles à la lumière; tonsilles très-dilatées; alternatives de tiédeur, de chaleur et de froid à la face et aux mains; tantôt une joue est chaude et rouge, et l'autre pâle et froide; tantôt les deux joues sont froides et pâles, mais le front est chaud; de temps en temps des sueurs très-passagères; l'enfant crie souvent durant son sommeil; tout son corps semble douloureux, car il crie dès qu'on saisit une partie quelconque; il crie aussi toutes les fois qu'il urine, cette excrétion paraît lui causer de la douleur; les déjections alvines sont diarrhéiques, colorées en

vert, assez fréquentes, mais peu copieuses à la fois; le caractère est très-pleureur.

Comme j'avais sous les yeux un état maladif purement dynamique, et que le groupe des symptômes ressemblait beaucoup à celui des symptômes qu'Hahnemann attribue à la camomille, cette plante était par conséquent le remède au moyen duquel on devait espérer la guérison, d'après les principes de l'homœopathie.

La délicatesse de l'enfant et la grave atteinte qu'il avait reçue de la maladie me déterminèrent à lui prescrire une goutte de forte teinture de camomille au dix-huitième degré de dilution, mêlée elle-même avec huit gouttes d'eau distillée, à prendre en une seule fois, sans boire après.

Ce sextillionième de goutte produisit un tel effet, que, le lendemain, quand je vis l'enfant, je le trouvai débarrassé de tous les symptômes énumérés plus haut, et me souriant d'un air de gaîté.

Obs. 5. — Un vieillard de quatre-vingt-quatre ans, d'une taille élevée, d'une complexion robuste, jouissait d'une si heureuse constitution, que jusqu'alors il n'avait jamais été obligé de prendre aucun remède. Forgeron de profession, il n'y avait que quelques années qu'il ne pouvait plus aider son fils au travail, et encore actuellement sa vigueur et son activité étaient telles, que, quatre jours auparavant, il s'était occupé à fendre du bois dans sa cour. Pendant ce travail, il fut traversé par la pluie; ce qui exerça sur lui une si funeste influence, qu'il tomba dans un état apoplectique, qui le priva de la parole et du sentiment; ce fut ainsi que les siens le trouvèrent.

Persuadé que sa fin approchait, et que l'on n'avait plus rien à espérer des secours de la médecine, on s'était contenté de faire boire tous les jours une demi-mesure de vin blanc, mêlé avec de l'eau : cependant, comme au bout de trois jours, la mort n'arrivait pas, et que l'état ne s'améliorait pas non plus, je fus appelé, le 8 février, à quatre heures du soir. A mon arrivée, on me prévint que le malade n'avait jamais pris de médicamens, et qu'il serait sans doute difficile de lui en faire prendre. Dans cet état de choses, ma présence aurait été inutile, si, en examinant plus attentivement l'état du malade, je n'avais pas remarqué qu'on pouvait fonder encore quelque espoir sur la méthode homœopathique.

Le malade était assis dans un grand fauteuil, la tête penchée sur le bas-ventre, et plongé dans un si profond sommeil, qu'on fut obligé de l'appeler plusieurs fois avec force pour l'éveiller; mais le réveil fut très-incomplet, car le malade ne reprit pas parfaitement connaissance, et ne put penser ni où il était, ni ce qu'on voulait de lui; il paraissait ne pas comprendre mes questions, et quoiqu'il s'efforçât de parler, il ne pouvait, à cause de la paralysie de la langue, prononcer intelligiblement un seul mot; il lui était également impossible de tirer la langue hors de la bouche, pour me la montrer; et comme il ne pouvait pas l'ouvrir beaucoup, je n'examinai que la partie antérieure de cet organe, qui était couverte d'un enduit épais, brun, jaunâtre et très-sec; un mucus blanc et visqueux s'étendait aussi entre les lèvres sèches et ridées: le malade paraissait éprouver beaucoup de soif, car il avalait souvent quelques gorgées de boisson; l'appétit était nul; il avait une toux sèche et fréquente, et ramenait quelquefois, mais sans pouvoir à peine le cracher, un peu de mucus visqueux; ses yeux étaient mats et déjà à demi éteints; les pupilles médiocrement dilatées, mais immobiles; les yeux et les bords des paupières un peu rouges; ces dernières garnies de petites croûtes de mucus desséché; la chaleur était modérée au visage, dont la peau ridée paraissait comme sale; une rougeur foncée, bleuâtre et circonscrite, se remarquait sur chaque pommette; les mains étaient froides et chargées de taches bleues; le pouls était faible et un peu accéléré; fréquentes envies d'uriner; point de selles depuis deux jours; prostration des forces telle, qu'il y avait impossibilité de se tenir sur les jambes; somnolence jour et nuit, mais sommeil agité, comme l'annoncent de fréquens gémissemens, des paroles inarticulées et une toux sèche: le malade avait l'air d'un enfant, d'un automate, de sorte qu'on ne put tirer de lui aucun autre détail sur ce qu'il éprouvait; ses proches m'apprirent qu'il se plaignait déjà depuis long-temps de douleurs dans le sacrum et le dos, qui le forçaient à marcher ployé en deux, que son genou gauche avait été pris d'une raideur douloureuse, principalement sensible dans le passage du repos au mouvement; enfin, que depuis lors il avait toujours été tourmenté par des chimères, et sujet à se mettre en colère pour la moindre bagatelle.

Cet état de choses ne laissait aucun espoir de réussir ni par la méthode allopathique, ni par l'homœopathique. Ce-

pendant je me crus obligé de faire au moins une tentative, et comme il ne fallait pas songer à donner beaucoup de médicamens au malade, je me décidai pour la seconde méthode.

Les symptômes ayant la plus grande ressemblance avec ceux que l'acétate de baryte produit chez les personnes bien portantes, ce fut à lui que j'eus recours.

Il était cinq heures après midi quand le malade prit une goutte de dissolution récente de ce sel au second degré de dilution, par conséquent la dix-millième partie d'une goutte, mêlée avec de l'eau distillée; ce qu'il fit sans difficulté, et sans boire ensuite.

Quelques heures après on le mit au lit. C'était un homme pieux, habitué à faire tous les jours sa prière, qu'il avait négligée depuis trois jours, preuve de l'affaissement complet de son moral. Mais, trois heures après la prise du remède homœopathique, on l'entendit prier à haute voix, après quoi il dormit toute la nuit d'un sommeil beaucoup plus calme qu'auparavant.

Lorsque je le vis, le lendemain matin (9 février), je le trouvai, à ma grande surprise, assis sur une chaise, près d'une table, et lisant. Il était en parfaite connaissance, et me dit gaîment qu'il se portait bien, à cela près d'une sensation douloureuse à la région épigastrique, avec tension oppressive de la poitrine, beaucoup de toux et expectoration muqueuse. Il se plaignait aussi d'une douleur dans le sacrum et le dos, qui l'empêchait de se redresser. La raideur douloureuse du genou gauche persistait aussi. Mais les yeux étaient plus vifs, et le teint plus frais. La langue, qu'il pouvait tirer tout entière hors de la bouche, n'avait plus qu'un enduit blanc, et était moins sèche. Le pouls était relevé, les envies d'uriner moins fréquentes, et les urines plus abondantes chaque fois. Le malade avait été seul du lit à la table. Il passa le jour entier dans cet état surprenant d'amélioration, et dormit tranquillement toute la nuit, mais ne se réveilla pas aussi bien portant.

En effet, le 10 février, je trouvai qu'il semblait que la nature épuisée n'eût plus la force de se maintenir d'elle-même au degré d'énergie que le remède homœopathique lui avait procuré. Le vin blanc trempé d'eau qu'on continuait à donner ne produisait rien de bon. Mon espoir commença donc à diminuer. Cependant le malade n'était pas tout à fait retombé dans le même état fâcheux que par le passé.

Il se peut que l'action de l'acétate de baryte dure pendant plusieurs semaines chez les jeunes individus. Mais il paraît que les choses ne se passèrent point ainsi chez ce vieillard, d'autant plus que j'avais donné le sel à la plus petite dose possible. Je ne balançai donc pas à lui en prescrire une seconde, plus forte, c'est-à-dire une goutte de la première dilution de la dissolution récente, ou un centième de grain, que je lui fis prendre sur-le-champ, à onze heures du matin, contre son gré. Jusque vers le soir, l'état de prostration des forces et d'émoussement des sens persista ; ensuite, la vitalité commença à devenir plus sensible, et la nuit suivante se passa au milieu d'un sommeil parfaitement calme, qui ne fut interrompu qu'une fois par une selle régulière.

Le 10 février, le malade se leva aussi gai qu'autrefois dans ses jours de pleine santé. Il marcha de nouveau seul dans sa chambre, parla intelligiblement et raisonnablement, lut dans son livre de prières, me parla avec amitié quand je vins le voir, établit un long entretien avec moi, et me regarda d'un air aussi vif que pouvait l'avoir un homme de son âge. Sa langue était plus propre et plus humide, son teint plus animé ; ses mains étaient plus chaudes, et la peau en paraissait plus vivante ; le pouls avait la force et la régularité qu'il présente ordinairement à cet âge ; le malade se plaignait seulement encore d'une tension douloureuse en travers des deux hypochondres, qui se faisait surtout sentir avec force quand il toussait, et de douleurs dans le sacrum et le dos.

Son état resta le même le 12 et le 13, c'est-à-dire en général bon. Cependant comme plusieurs incommodités persistaient encore, et que j'avais déjà obtenu de si bons effets des deux doses d'acétate de baryte, il me parut à propos d'en administrer une troisième pour corroborer le résultat de la seconde. En conséquence, le 13 au soir, je fis prendre au malade un centième de grain de dissolution récente de ce sel, mêlé avec dix gouttes d'eau distillée.

Durant le 14 et le 15 février, les incommodités encore existantes diminuèrent à tel point, que le malade revint à l'état dans lequel il se trouvait avant son accident.

Le 16, je le trouvai aussi bien portant que pouvait l'être un homme de quatre-vingt-quatre ans, car il se proposait de descendre pour se livrer à ses travaux habituels. Je dus donc le considérer dès lors comme guéri.

Cette guérison opérée par trois petites doses d'acétate de

baryte, moyen exactement approprié au cas, parle trop haut d'elle-même pour que j'aie besoin d'ajouter aucun commentaire.

Faits *relatifs à l'histoire du squirre ;* par le docteur Fallot, *Médecin à Namur.*

Malgré le grand nombre d'observations publiées depuis quelques années, dans la vue de prouver la *curabilité* des tumeurs squirreuses, beaucoup de médecins persistent encore à la nier : à tous les faits allégués, ils opposent leur conviction, *que le squirre est incurable*, et ils en restent là. Cette position est commode et inexpugnable. Une tumeur, présentant tous les caractères assignés aux squirres, aboutit-elle à une terminaison funeste, ils s'emparent du fait pour prouver que *cette maladie n'est pas susceptible de guérison ;* parvient-on à la faire résoudre, ils nient sa nature squirreuse par cela seul qu'elle a disparu ; car *cette maladie n'est pas susceptible de guérison.* Des logiciens exigeans verraient dans cette argumentation un vice radical, la traiteraient de pétition de principe ; ils penseraient qu'identité de circonstances antécédentes et concomittantes, de couleur, de forme, de siége, etc., autorise à conclure identité de nature ; mais ces argumens échouent devant la conviction des *fatalistes*, *le squirre est incurable.* Lorsque je publiai un fait de disparition d'une tumeur squirreuse au sein par l'application des sangsues, je fus attaqué par un anonyme dans une feuille quotidienne ; il affirma que rien n'était moins curieux, plus trivial que cette observation, puisque la tumeur n'était pas un squirre. On pourrait s'étonner qu'un soi-disant médecin eût choisi un pareil théâtre pour sa critique, si on ne pénétrait le but de l'auteur, et ce but n'était pas d'attaquer le fait, mais la personne, et la voie la plus courte, la plus prompte et la plus large, lui parut la meilleure pour cela. Je dédaignai de répondre, comme on le pense bien. J'appris, quelque temps après, qu'un professeur, qui avait vu et traité la tumeur avant moi, avait déclaré dans ses cours qu'elle n'était pas squirreuse, et que sa disparition ne prouvait rien dans la grande question qui divise les médecins. Mais qu'était-ce donc? et s'il était si aisé de la faire *fondre*, que ne le faisiez-

vous? Pourquoi recommandâtes-vous tous les ménagemens que vous exigez de ceux qui, de votre aveu, portent des squirres? Le fait est qu'une tumeur, telle que je l'ai décrite, et qui s'était montrée réfractaire à tous les moyens, a disparu dans les circonstances que j'ai signalées par l'emploi des saignées : voilà la vérité. La dame qui la portait vit encore, elle est à chaque instant prête à y rendre hommage.

Encouragé par ce succès, j'ai fait l'application de la même méthode à quelques cas analogues. Je suis loin d'avoir réussi partout; mais je n'ai pas toujours échoué. Je transmets ici quelques faits de guérison. Je n'oserais affirmer que les tumeurs dont j'ai obtenu la résolution étaient squirreuses et, si, abandonnées à elles mêmes, elles auraient dégénéré en cancer; mais je déclare que je ne rapporte rien qui ne soit exactement conforme à ce que j'ai vu et observé.

Le 19 octobre 1823, je fus consulté par un jeune homme de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, pour une induration du testicule gauche, rebelle à un grand nombre de remèdes, et pour laquelle plusieurs chirurgiens, entre autres un justement célèbre à Paris, avaient conseillé l'extirpation. Je l'examinai avec mon ami le docteur Varlez, de Mons, qui se trouvait chez moi dans ce moment. Le testicule était de la grosseur du poing, dur, inégal et bosselé, très-sensible à l'attouchement, et pesant, selon l'expression du malade, plus de mille livres. Souvent il devenait le siége de douleurs aiguës, brûlantes, que le malade comparait à celles que ferait éprouver un fer rouge enfoncé dans la partie, quelquefois tellement vives, qu'elles le privaient absolument du sommeil. Le scrotum était engorgé, inégalement épaissi, rouge, chaud. Quoique nous eussions peu d'espoir de guérison, surtout d'après l'avis de plusieurs de nos confrères, nous pensâmes que la bonne constitution de l'individu permettait quelques essais rationnels. Nous conseillâmes pour cet effet l'application de vingt-cinq sangsues au périnée, n'osant pas les placer sur le scrotum même, à cause de son état maladif, des cataplasmes émolliens et narcotiques, et une diète sévère. Comme le malade demeurait loin d'ici, et qu'il ne pouvait y revenir souvent, nous lui recommandâmes de réappliquer fréquemment les sangsues, s'il en éprouvait du soulagement, e de se purger tous les huit jours avec une composition de calomelas et de jalap, lui faisant observer qu'en cas de ne

réussite il serait toujours temps de se soumettre à l'opération. Le 11 janvier, il revint me voir, ayant fait dix-sept applications de sangsues : la douleur était calmée et le scrotum très-assoupli; mais le testicule demeurait dur, et présentait encore des inégalités. Je l'engageai à poursuivre le traitement, à renoncer tout à fait à la chasse et à l'équitation, dont, amateur passionné, il venait me supplier de lui permettre la jouissance. Je le revis le 7 juillet de la même année. Le testicule était demeuré gros, mais il n'était pas douloureux ou bosselé. Le malade avait beaucoup récupéré de son embonpoint primitif, que les souffrances, les saignées et la diète lui avaient fait perdre; il venait me consulter sur son aptitude au mariage. Je crus pouvoir lui donner toutes les assurances de ce côté; en conséquence, il s'est établi, il est devenu père et n'a conservé de sa maladie qu'une hypertrophie peu sensible du testicule engorgé, qu'on a vainement combattu par les frictions iodurées.

Je fus consulté, le 25 mars 1824, par une forte fille de trente-six ans, bien réglée, et ayant joui jusqu'alors de la santé la plus vigoureuse. Elle avait toujours habité la campagne, mais depuis quelques mois elle était venue demeurer en ville, comme servante. Elle portait, depuis une époque inconnue, un petit tubercule à la lèvre inférieure, vers la commissure gauche : s'étant frappée dans cet endroit, elle avait senti une vive souffrance, qui s'était promptement dissipée. Peu après, la tumeur était devenue douloureuse au toucher, avait fait saillie et s'était ouverte. Une matière âcre et ténue s'en était écoulée; bientôt les douleurs étaient devenues insupportables; les bords de l'ulcère s'étaient renversés, et les veines du menton et du cou s'étaient engorgées. Quand je la vis, l'ulcère pouvait avoir l'étendue d'un centime; les bords étaient inégaux, durs et lardacés; toute la peau du menton était violette et les veines du cou gonflées; la fièvre était continuelle, plus vive cependant le soir. Après une saignée générale, qui diminua incontinent la réaction vasculaire, je fis faire une application de quarante-cinq sangsues autour de l'ulcère et sur le cou, et envelopper le tout, après la saignée, de cataplasmes de têtes de pavots. Le soulagement fut extrêmement marqué, cependant la nuit fut encore fâcheuse : trente sangsues le lendemain; diminution notable de la dureté et de la douleur. Le 27, un purgatif de calomelas et de jalap. Le 5 avril, la tumeur commence à se

fondre, et la suppuration devient meilleure. Le 6, application de douze sangsues. Le 15, la cicatrice commence à se former. Le 29, apparition des règles, apaisement des douleurs; le gonflement a disparu; la cicatrisation fait des progrès. Le 2 mai, l'ulcère était guéri, et le tubercule labial, dont l'existence avait précédé de beaucoup l'explosion des symptômes menaçans, s'était complétement fondu. Je rencontre cette fille tous les jours, et je suis sûr qu'elle n'a pas eu la plus petite rechute.

Un honnête commerçant, de près de quarante-six ans, a eu une gonorrhée, et, il y a douze ans, *elle lui est tombée dans les bourses*. On a vainement tenté de rappeler l'écoulement par des bougies. Depuis cette époque, le testicule est toujours resté gros, dur et sensible : cependant il s'est marié; il est père de plusieurs enfans. Voyageant, au mois de mai 1825, avec une voiture chargée, le testicule droit est froissé par l'essieu, ce qui excite la douleur la plus vive; bientôt cette partie s'accroît et se durcit, des élancemens brûlans s'y manifestent, les veines du scrotum se tuméfient, le cordon et l'épididyme se gonflent, la fièvre s'allume; on saigne, on applique des cataplasmes, pas de rémission; le testicule reste gros, dur, bosselé, douloureux; on parle d'ablation; ce langage est tenu à Gand, répété à Bruxelles; résolu à l'opération, le malade veut regagner ses foyers, dans les environs de Huy; mais l'excès de la douleur le force à séjourner ici. Je le visite le 8 juin; le testicule droit est plus gros que le poing, et a la forme d'un rognon de bœuf; plusieurs bosselures s'élèvent de sa surface, et ont contracté des adhérences avec le scrotum, qui est épaissi, rénitent, d'un rouge vineux, et parcouru par de larges vaisseaux sanguins engorgés; à la couleur, la chaleur et la tuméfaction, il semble que la suppuration soit inévitable; la figure du malade est profondément altérée, ses traits sont tirés, sa peau jaune et terreuse; sa soif vive, sa langue rouge, sa peau brûlante, et son pouls fréquent et serré; sa douleur s'augmente de l'inquiétude qu'il a que ses connaissances ici ne pénètrent le secret de sa maladie : vingt-cinq sangsues sont appliquées au périnée, à l'épigastre et sur la partie saine du scrotum; cataplasmes émolliens, diète absolue; le lendemain, amélioration; mais dans la nuit qui suivit, douleurs lancinantes atroces, comme si mille aiguilles étaient enfoncées dans le testicule. De nouveau, trente sangsues autour de la partie malade,

cataplasmes émolliens et anodins, arrosés d'acétate de plomb; nuit tranquille, quelques heures de sommeil. Le scrotum est moins dur et moins rouge; le cataplasme est continué. Le 15, l'inflammation scrotale est beaucoup diminuée, mais le testicule reste dans le même état; quinze sangsues sur le testicule même; application de six sangsues, répétée pendant trois semaines tous les deux jours; lavemens purgatifs d'abord, ensuite poudre de calomélas et de jalap. Le premier d'août, le testicule est indolore et réduit à un volume inférieur à celui qu'il avait avant la contusion. Le 2, le malade part pour son pays. Je l'ai rencontré depuis, conduisant sa voiture, et se portant parfaitement bien.

Je ne ferai qu'une remarque au sujet des observations ci-dessus; c'est que toutes offrent des phlegmasies sanguines bien caractérisées, survenues dans des organes glanduleux, depuis long-temps occupés par une irritation assez peu active pour n'y appeler et accumuler que des liquides blancs. On a vu avec quel succès l'appareil des moyens antiphlogistiques a été déployé contre la phlogose rouge, avec quelle rapidité on est parvenu à la détruire, et quels heureux effets il en est résulté, dans tous les cas, pour l'état de l'induration blanche. Partout où elle n'a pas été tout à fait dissipée, elle a, du moins, sensiblement diminué, elle a été réduite à la plus parfaite innocuité. Les émissions sanguines obtiendront-elles le même succès, appliquées d'emblée sur des indurations blanches, indolentes, et n'offrant aucun mélange de phlegmasie? Je ne le pense pas, 1° parce que tous les essais de ce genre que j'ai tentés, sous les yeux de mes collaborateurs, à l'hôpital militaire, où les tumeurs scrofuleuses sont si communes, ont été sans aucun résultat favorable; 2° parce que les saignées ne me paraissent pas les vrais abirritans du système lymphatique. Je conçois sans peine une constitution où l'abondance du sang est alliée à celle de la lymphe; journellement j'ai sous les yeux des exemples de cette disposition organique: mais je ne saurais concevoir l'exaltation de la vitalité du système sanguin ou lymphatique portée dans un de nos organes jusqu'à un degré pathologique sans une diminution proportionnelle de celle du système antagoniste. Or, comme la soustraction du sang produit la diminution des mouvemens organiques du système sanguin, il s'ensuit que ce moyen, si puissant dans la phlogose sanguine, ne servira, dans les sub-inflammations, qu'à augmenter la prédominance

relative, déjà exagérée du système, lymphatique, et favorisera les progrès de l'affection, loin de les combattre. Ce qui vient à l'appui de ce raisonnement, c'est l'utilité, dans ces maladies, des médications révulsives dirigées sur le système sanguin, et qui ne sont salutaires qu'autant que l'irritabilité et la mobilité de celui-ci n'existent qu'à un faible degré; car, dans le cas contraire, ils hâtent la désorganisation. Quoi qu'il en soit, au reste, de ce raisonnement, voici un fait d'induration testiculaire, où l'appareil antiphlogistique, d'abord éminemment utile, ensuite tout à fait impuissant, a été avantageusement remplacé par une révulsion active; car c'est à la révulsion et non à aucune action spécifique de l'iode sur le tissu glanduleux, que nous croyons devoir attribuer la guérison.

Un officier de santé militaire, âgé de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, nerveux, fait, le 22 mai 1823, une chute par laquelle le testicule gauche est froissé : il survient une vive inflammation avec gonflement, rougeur et chaleur. L'application de douze sangsues, suivie de celle d'un cataplasme émollient, et l'observation du repos pendant quatre jours, suffisent pour la faire disparaître. Le malade reste six semaines sans s'apercevoir de rien. Au bout de ce temps, retour, sans cause connue, de l'inflammation testiculaire, qui cède, comme la précédente, mais avec plus de lenteur, aux moyens antiphlogistiques. Le sujet reçoit et suit le conseil de porter un suspensoir, qu'il ne quitte plus depuis. Cependant, le 26 d'août de la même année, les accidens reviennent, mais avec plus de violence; le testicule et l'épididyme se tuméfient énormément, une chaleur brûlante envahit toute la partie, et la peau du scrotum, prodigieusement tendue, est luisante et douloureuse : trente sangsues sont appliquées dans l'instant même, et remplacées par un cataplasme émollient, maintenu pendant toute la nuit. Le lendemain 27, point d'amélioration; vingt-cinq sangsues sur le testicule, applications émollientes; diminution notable des symptômes inflammatoires. Le 28, nouvelle saignée locale : ce même moyen, employé concurremment avec des fomentations émollientes et résolutives, est continué vingt-sept jours, pendant lesquels deux cent cinquante sangsues sont appliquées. Toute chaleur et toute douleur sont dissipées, mais le testicule est resté gros comme un œuf d'oie, dur, bosselé, rénitent; la peau du scrotum, du côté malade, est toujours tendue et luisante, et l'injection variqueuse de ses

vaisseaux lui donne une couleur rouge violette. La partie gêne excessivement par son poids. En vain le malade employait-il, avec la plus rare persévérance, frictions mercurielles, emplâtres de ciguë et de mercure, linimens ammoniacaux, vapeurs vinaigrées ; il n'en résulta que de l'inflammation à la peau, et de la douleur, sans aucune diminution de la tumeur. Comme on soupçonne assez généralement la présence de quelque *vice* syphilitique caché, dans les maladies rebelles des parties génitales, il eut recours au rob de Laffecteur, dont il consomma plusieurs bouteilles, en se conformant, avec la plus scrupuleuse exactitude, à ce qui est prescrit par l'auteur; ce remède n'apporta pas le moindre changement à l'état du testicule. L'opiniâtreté du mal parut bientôt au malade un présage certain de son incurabilité, et la formidable castration, avec tous ses dangers et ses douleurs frappa vivement son imagination, d'autant plus alarmée, que la même opération, faite quelques jours auparavant au garçon de dépense de l'hôpital, avait été suivie du tétanos et de la mort. Abandonné au plus profond découragement, il perd en peu de jours ses belles couleurs, et maigrit de manière à être méconnaissable. Sur ses entrefaites, il rencontre l'ouvrage de M. Bégin sur l'application des principes de la médecine physiologique à la chirurgie; il y voit, page 140, que M. le professeur Gama, de Strasbourg, ne croit pas qu'aucun sarcocèle puisse résister à l'emploi longtemps continué des saignées locales, seules ou secondées par les révulsifs, le repos et les fomentations émollientes. Le voilà qui s'étend sur son lit, dont il ne bouge plus, et s'astreint à la diète la plus sévère. Ne satisfaisant jamais son appétit qu'à moitié, ne buvant que de l'eau, tenant le testicule couvert de fomentations émollientes, qu'il ne suspend que pour y appliquer de petites quantités de sangsues, se purgeant régulièrement de temps à autre ; mais c'est vainement qu'il persévère trois mois dans cette pénible médication, la maladie semble se jouer de tous ses efforts.

Cependant il consulte tous les journaux de médecine, y cherchant avec anxiété des cas analogues au sien ; il y rencontre quelques observations d'engorgemens glanduleux anciens et opiniâtres, guéris par l'emploi de l'hydrochlorate de potasse : il tente encore ce moyen, et se prescrit un onguent composé de trente grains de ce sel, incorporés dans une once d'axonge fraîche, pour en employer chaque soir un gros en

friction; vers le septième jour, un léger picotement se fait sentir, suivi de rougeur et chaleur de la peau. Six à huit sangsues, des fomentations émollientes et l'interruption des frictions pendant trois à quatre jours, font disparaître ces symptômes inflammatoires. Ce même phénomène s'est généralement représenté au bout de la septième friction, pendant la longue durée du traitement : au bout de deux mois, le testicule, fort ramolli, était diminué de moitié ; on insiste sur la même médication avec un tel succès, qu'au bout du quatrième il était, ainsi que l'épididyme, revenu à son état naturel. L'officier de santé s'est marié incontinent après ; il est devenu père, et depuis vingt-deux mois il n'a plus eu de rechute de cette maladie, quoiqu'il ait eu deux assez graves indispositions.

Céphalalgie intense et opiniâtre, — asphyxie produite par la présence d'un corps étranger à l'origine de la trachée-artère, — mort, — tumeur encéphaloïde, développée sur la dure-mère, comprimant les lobes moyen et antérieur du cerveau; observation recueillie par M. Barrilleau, *D. M.*, et communiquée par M. Bricheteau, *avec quelques remarques.*

M. Baranger, âgé de trente-huit ans, a parcouru une carrière militaire très-active, depuis l'âge de dix-sept ans jusqu'en 1814. Plusieurs fois il contracta la gale, qui fut traitée dans les camps : il se maria en 1815. Pendant quelques années, il jouit d'une bonne santé, si ce n'est qu'à chaque printemps les jambes et les bras se couvraient de boutons qui avaient l'aspect de ceux de la gale, mais n'étaient nullement contagieux. Je l'engageai à prendre des bains sulfureux ; les boutons disparurent.

Pendant l'hiver de 1823, il contracta une affection catarrhale de la poitrine, qu'il négligea long-temps, la considérant comme un rhume. Enfin, fatigué par une toux opiniâtre, il me consulta ; je le mis à l'usage des tisanes béchiques ; un vésicatoire fut placé au bras gauche. Son état s'améliora ; mais le plus léger changement dans la température augmentait la toux. Je lui conseillai l'usage des gilets de flanelle. Il était sensiblement mieux, lorsqu'au mois de juillet 1824 il fut pris

tout à coup d'une toux violente, et d'une difficulté de respirer extrême, qui faisait craindre la suffocation. Un large vésicatoire fut placé sur la poitrine; la suffocation diminua, une expectoration abondante s'établit, l'état s'améliora : les vésicatoires du bras et de la poitrine donnaient abondamment; il était mieux, et vaquait à ses occupations, quoique chaque matin il expectorât beaucoup. Bientôt le vésicatoire de la poitrine donna peu; il gênait le malade, on le supprima; celui du bras fut conservé. Au mois d'octobre suivant, à la suite d'un accès de colère, il éprouva les mêmes accidens qu'au mois de juillet. Le vésicatoire de la poitrine fut replacé; tous les symptômes effrayans qui s'étaient développés disparurent encore, mais ce mieux fut accompagné d'une douleur de tête presque continuelle; des bains de pieds sinapisés furent mis en usage, et ne produisirent qu'un soulagement momentané. Pour améliorer l'état de la poitrine, du mois d'avril suivant, il prit le lait d'ânesse; il s'en trouva bien : on supprime le vésicatoire de la poitrine, mais la douleur de tête persiste. Le malade me dit alors qu'il pensait que c'était le sang qui occasionait ses maux de tête, parce qu'auparavant d'être malade, il avait l'habitude de saigner du nez presque tous les jours. Je saisis cette indication, et lui fis appliquer des sangsues aux tempes et derrière les oreilles; elles ne produisirent aucun soulagement. J'en fis faire une seconde application, qui n'eut pas un plus heureux succès. Alors un vésicatoire fut placé à la nuque, et ne produisit une amélioration que pendant quelques jours. Un mois après, le vésicatoire fut supprimé. La douleur de tête prenait chaque jour de l'accroissement, et offrait cela de particulier dans ses phénomènes, que plusieurs fois dans le jour elle disparaissait subitement pendant une demi-heure ou une heure, revenait aussi tout à coup, et durait le même espace de temps : elle se fixa plus particulièrement du côté gauche, au dessus de l'orbite. L'œil, de ce côté, était fatigué, et le malade y voyait beaucoup moins que de l'autre. Il ne pouvait se coucher sur l'un ou l'autre côté, sans entendre dans l'oreille gauche un bourdonnement affreux, qui l'empêchait de dormir, et qui augmentait sa douleur. Craignant que l'œil gauche ne se perdît, je plaçai un séton à la nuque; mais le malade n'en éprouva aucun soulagement. Continuellement persuadé que c'était le sang qui le fatiguait, il désira qu'on le saignât. J'hésitai d'abord, à cause de la susceptibilité de la poitrine : on a fait

une consultation. La saignée fut pratiquée. Le malade se trouva beaucoup mieux ; mais le mieux ne dura que quelques jours, et les douleurs revinrent. Enhardi par ce mieux momentané, une seconde saignée fut faite : nouveau soulagement ; mais il a été de plus courte durée, et le malade souffrait toujours. Voyant que tous les moyens employés ne produisaient aucun soulagement durable, je l'engageai à faire le voyage de Paris. Il partit à la fin de mai dernier ; muni d'une note sur son état et sur les moyens qui avaient été employés, il consulte M. Dupuytren, qui conseilla :

1°. Trois saignées, faites à un jour de distance ;

2°. Trois vomitifs, dont un devait être donné entre deux saignées ;

3°. Faire usage trois fois par jour d'une décoction de racine de valériane, coupée avec moitié lait ;

4°. Faire usage, le soir en se couchant, de pilules avec aloès et calomélas ;

5°. S'abstenir de vin, liqueurs, café ; ne faire usage que de viandes blanches et rôties, etc.

Les saignées prescrites par M. Dupuytren ont été faites, la première, le 3 juin ; la deuxième, le 5 ; la troisième, le 8. Des trois vomitifs, un seul a été administré, entre la deuxième et la troisième saignées, parce qu'à sa suite le malade a été beaucoup plus fatigué ; sa douleur de tête était insupportable ; ses yeux, et particulièrement le gauche, étaient excessivement douloureux. La troisième saignée apporta de l'amélioration. Le reste du traitement a été suivi avec exactitude, et le malade n'éprouva aucune amélioration. Le seul moyen qui le soulageait était la saignée ; aussi l'ai-je employé trois fois depuis, et chaque fois le malade éprouvait de l'amélioration pendant quelques jours.

Ces nombreuses évacuations sanguines ne l'affaiblissaient point ; au contraire, il semblait prendre de l'embonpoint, et se sentait plus fort après la saignée qu'auparavant. Depuis deux mois, son caractère, naturellement doux, avait changé ; il était devenu très irascible, et se mettait en colère pour la moindre contrariété ; il avait perdu la mémoire, et ne se souvenait pas des choses qu'on lui avait dites la veille, ni de celles qu'il avait vues, à tel point que, sortant du spectacle, il ne pouvait rendre compte de la scène, ni de ce qui s'y était passé. Cependant, il avait bien conservé le souvenir de ce qu'il avait vu dans ses campagnes. Il est à remar-

quer que depuis quelque temps il mangeait beaucoup, et rien ne l'incommodait. Il etait dans cet état, et, quoique souffrant toujours de la tête, il vaquait à ses occupations, prenait chaque jour de l'exercice, lorsque le vendredi 18 novembre il mangea à son déjeûner du ménil, et avala sans le mâcher l'estomac membrano-cartilagineux de ce poisson. Son déjeûner le fatigua toute la journée; il éprouva de la douleur à l'estomac et des coliques; il prit du thé, et se coucha à neuf heures.

A trois heures et demie du matin, on fut éveillé par des efforts qu'il faisait pour vomir; on accourut, il était sans connaissance, et les efforts qu'il faisait pour respirer occasionaient un très-grand bruit. On vint me chercher : j'accourus; il était mort. Sur son lit étaient des matières alimenteuses qu'il avait vomies. En examinant l'intérieur de la bouche, j'aperçus, derrière la base de la langue, un corps rond ; j'en fis l'extraction. Il avait la largeur d'une pièce de trente sous, convexe sur ses deux faces, ayant trois lignes d'épaisseur. Ce corps fut reconnu pour être ce que vulgairement on nomme *la pierre du ménil*, qui n'est autre chose que l'estomac de ce poisson. Dès lors, je pensai que le malade était mort accidentellement de la présence de ce corps étranger, qui s'était opposé à l'introduction de l'air dans les voies aériennes, et qu'il était mort asphyxié.

Ouverture cadavérique. — Tête. Les vaisseaux du cuir chevelu, de la dure-mère, de la pie-mère et de l'arachnoïde n'étaient point gorgés de sang. La substance cérébrale était compacte et plus solide qu'on ne la rencontre ordinairement chez les cadavres. Coupée par tranches, de sa partie supérieure à la base, elle n'a point laissé exsuder de sang. Les deux ventricules étaient pleins de sérosité, surtout le gauche. Le liquide a presque jailli au moment où je l'ai ouvert. Dans la fosse moyenne et latérale gauche du crâne, était une tumeur de la grosseur d'un œuf. La substance cérébrale qui l'entourait était molle et pultacée; sa base appuyait sur la face interne de la dure-mère, à laquelle elle était légèrement adhérente ; son sommet dépassait antérieurement le bord de la fosse moyenne, formée par la petite aile du sphénoïde, et postérieurement le bord supérieur de la portion pierreuse du temporal. Elle avait la forme du cœur humain, et présentait antérieurement et postérieurement une rainure qui semblait indiquer les deux portions du cœur; un vaisseau veineux

assez gros la parcourait. Elle était d'une couleur rosée, et présentait quelques points d'un blanc-roux ; elle était renfermée dans une espèce de kyste, qui s'en séparait assez facilement, et paraissait formé par l'empilation des membranes pie-mère et arachnoïde. Au dessous du kyste, la tumeur était grumelée; sa base tenait à un pédicule de trois lignes de diamètre, adhérent à la substance cérébrale, qui, en s'écartant et s'amincissant, formait supérieurement une espèce d'enveloppe à la tumeur; celle-ci, fendue en deux, présentait vers sa base l'aspect de la substance mamelonnée du rein; cette portion était injectée, et laissait transsuder du sang. Vers son sommet, elle était blanchâtre, plus consistante, lardacée, offrait deux points de suppuration et un aspect cérébriforme.

Cavité thoracique. Les cavités droites du cœur et les gros vaisseaux qui en partent étaient distendus par une grande quantité de sang noir ; les poumons étaient d'une couleur violacée , et contenaient un sang noir et écumeux ; la membrane muqueuse qui tapisse les conduits aériens était d'une couleur rouge foncée, et paraissait plus épaisse que dans l'état naturel.

Abdomen. Les viscères contenus dans cette cavité ne présentaient rien de remarquable.

Réflexions. — L'ouverture cadavérique explique d'une manière satisfaisante tous les symptômes observés chez le malade.

La douleur continuelle de la tête, son siége au dessus et en arrière de la cavité orbitaire gauche, la perte presque complète de la faculté de voir de l'œil du même côté, le bourdonnement affreux qu'il entendait dans l'oreille lorsqu'il se couchait sur le côté, la perte de la mémoire; tous ces phénomènes étaient évidemment le résultat de la présence de cette tumeur encéphaloïde.

D'après la description que l'observateur donne de la tumeur qui s'était développée sur la dure-mère, on voit que cette tumeur, d'un volume considérable, comprimait la partie antérieure du lobe moyen, et, sans aucun doute, la partie postérieure du lobe antérieur du cerveau; que, de plus, elle avait enflammé et désorganisé toute la substance cérébrale avec laquelle elle était en contact. Or, cette compression et cette désorganisation non-seulement rendent raison de la perte que le malade avait faite de la mémoire au point de ne pas se

rappeler ce qui venait de se passer sous ces yeux, mais encore elle fournit un argument tel quel en faveur de l'opinion de M. Gall, qui place le siége de la mémoire dans la portion du cerveau qui repose sur la partie postérieure de la voûte orbitaire et qui avoisine immédiatement le lobe moyen.

Sans adopter entièrement les idées du psychologiste allemand sur l'organologie, on ne peut nier qu'il ne cite des faits fort remarquables dans lesquels la perte de la mémoire avait été la suite de la lésion de la partie du cerveau qu'il désigne comme devant être le siége de cette faculté [1]. L'un de ces faits a été recueilli par M. Larrey, dont le zèle et la véracité sont connus.

Il faut convenir, toutefois, que la description de la tumeur dont nous parlons laisse quelque chose à désirer, que ses rapports avec les parties du cerveau qui l'entouraient ne sont pas suffisamment établis. Mais il nous paraît difficile de ne pas admettre qu'elle comprimait le lobe antérieur, *puisque son sommet dépassait antérieurement le bord de la fosse moyenne du crâne, formée par la petite aile du sphénoïde.*

Cet individu a évidemment succombé à une asphyxie déterminée par la présence d'un corps étranger; mais l'épanchement considérable de sérosité qu'il avait dans les ventricules du cerveau, prouve qu'il n'avait que très-peu de jours à vivre.

SUR *des déviations organiques provoquées et observées dans un établissement d'incubations artificielles;* par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Je profite cette année des facilités qui m'ont été accordées dans un établissement où l'on fait couver des poulets par la chaleur artificielle, afin de reprendre des recherches anciennement commencées [2] sur les faits et les causes de la monstruosité. J'ai rendu compte à l'Académie, dans sa dernière séance, de

[1] *Voyez* son ouvrage Sur les fonctions du cerveau, tom. I, p. 17 et suivantes.

[2] *Voyez* une communication que j'ai faite le 28 août 1820 à l'Académie royale des sciences, et qui est imprimée dans ce Journal, t. VII, p. 271, sous le titre de : « *Différens états de pesanteur des œufs, au commencement et à la fin de l'incubation.* » — *Voyez* aussi ma *Philosophie anatomique*, t. II, p. 513.

quelques premiers aperçus d'incubation. Cherchant à entraîner l'organisation dans des voies insolites, je croyais d'abord ne pouvoir trop multiplier les chances de perturbation; mais il est arrivé que, dans ces premiers tâtonnemens, je ne me suis point assez attaché à la distinction de ces chances, et que je ne puis suffisamment et nettement attribuer chaque effet à sa cause. Je refais donc plus en grand et aussi avec plus de méthode mes expériences. J'en reparlerai plus tard; mais cependant je prie aujourd'hui (10 avril 1826) l'Académie de me permettre de lui soumettre les observations suivantes, présentant déjà quelque intérêt.

Les fluides albumineux blancs se concentrent et marchent déjà à organisation par une première perte de substance; c'est de l'eau en nature qui s'évapore. Un vide se fait en dedans de la coquille; de l'air s'y introduit, et devient une sorte de provision pour la respiration des vaisseaux de la figure veineuse. La porosité de la coquille est donc nécessaire au développement du germe. Cependant, bien que j'aie réduit la coquille à la moitié de sa surface en couvrant l'autre moitié par un enduit de cire, il ne m'est point arrivé d'interrompre le cours des développemens; ils en ont seulement été influencés.

Ainsi, dans un cas, l'incubation s'est arrêtée après la première époque, n'ayant donné que des vaisseaux, des membranes et un sujet blanc. Tout petit qu'était le fœtus, il se manifestait par des formes assez bien caractérisées (celles du *têtard*), et par sa position dans *le champ* où il est d'abord établi, et qu'on sait être une dépression du jaune. Dans un autre cas, j'ai aperçu un fœtus à sa septième journée, toujours vivant, et dont les organes des sens aboutissant à la face n'étaient point formés : c'était un *triencéphale*.

On avait attribué une prescience aux poules couveuses, en les disant utilement occupées de déplacer et de retourner leurs œufs. Mes essais établissent au contraire qu'il n'est point nécessaire qu'elles agissent de cette manière : l'incubation réussit, sous la condition du repos, comme sous celle du mouvement.

Mais, de plus, comme autrefois Réaumur, j'ai établi des œufs verticalement, en ayant fixé quelques-uns sur le gros bout, et d'autres sur le petit. Or, j'ai par là obtenu ce succès, que le développement s'en est poursuivi comme à l'ordinaire; toutefois, les résultats ont été diversifiés, et se sont ressentis des conditions imposées.

Il est une époque, du cinquième au huitième jour, d'incubation, où ces conditions imposées, créant des empêchemens pathologiques, interrompent la formation et font périr l'embryon; c'est quand ou les deux yeux ou un seul œil viennent à crever. On sait qu'à cet âge l'œil est, chez l'oiseau, l'un de ses plus volumineux organes; mais on n'est pas également fixé sur son genre d'utilité, comme élément de formation. Pour moi, je n'avais pas attendu que je vinsse à connaître le résultat de ces dernières expériences, que je fusse éclairé sur la cause de mort de deux embryons que je viens d'observer, et que mes procédés avaient rendus l'un aveugle et l'autre borgne; je n'avais, dis-je, point attendu ces nouvelles informations pour demeurer persuadé « que les organes des sens n'existent pas seulement, dans le fœtus, pour les services qu'ils auront un jour à rendre, mais qu'ils y entrent alors comme étant une partie intéressante et indispensable de l'embryon, comme se trouvant nécessairement compris dans les moyens d'action et de formation de l'être [1]. » Le sujet avec perte d'un seul œil était long de huit lignes ; l'autre avec perte des deux yeux, de cinq : le premier, sous l'influence des fluides maintenus dans l'œil conservé, aura pu résister une journée ou deux de plus.

La position verticale des œufs occasione encore d'autres désordres, qu'il devient important d'étudier, à cause de leur analogie ou même de leur ressemblance avec des cas de monstruosité fréquens dans l'espèce humaine. J'ai trouvé un point constant, c'est le lieu où se manifeste la perte de substance du blanc par l'évaporation : le vide se fait près du gros bout, et, quant aux œufs allongés, plus décidément à l'extrémité. De l'air atmosphérique remplace dans la coquille le liquide qui s'est évaporé ; il s'arrête et s'établit entre les feuillets dont sont formées les membranes de la coque : or, c'est là que puisent les vaisseaux propres à la respiration de l'embryon. Par conséquent cette sorte de vessie, pleine d'air, qui n'a point d'enveloppes propres, et qui doit son existence à un déplissement, au décollement des membranes de la coque, forme là une position qui commande les relations qu'auront à prendre toutes les autres parties du sujet en développement. Celles-ci, qui trouvent leurs conditions normales et favorables au développement du germe dans la situation horizontale de l'œuf, seront donc en plus grande gêne et en plus grande souf-

[1] Voyez *Philosophie anatomique*, t. II, p. 317.

france par l'effet d'une position différente ; et nous avons, en effet, reconnu que la situation verticale de l'œuf contrariait la marche des développemens, et même plus l'un des cas que l'autre ; plus, quand la vessie aérienne est inférieure, quand le petit bout occupe le sommet.

Les effets généraux de la situation verticale d'un œuf sont d'établir le fœtus, par rapport à son jaune, l'un au dessus de l'autre, quand, dans la situation ordinaire ou horizontale, les deux masses sont l'une en travers de l'autre. L'état de parallélisme des deux parties fait que, sur la fin de la vie fœtale, le jaune atteint sans obstacle l'abdomen, pour y pénétrer et s'y incorporer. Mais tout au contraire le poulet et le jaune, s'ils occupent une ligne verticale, deviennent l'un pour l'autre un poids, s'influençant réciproquement ; il y a tirage des tégumens communs, action de ces forces actives sur les parties diversement étagées, modification par conséquent dans la forme de plusieurs organes, et, en dernière analyse, perturbation du *nisus formativus*, ou, ce qui est la même chose, événement de monstruosité ; car, nous l'avons prouvé ailleurs, toute espèce de monstruosité se réduit à de simples déploiemens de causes mécaniques.

Cependant, recherchons quels sont les effets de ces causes.

Nous ne traiterons que du cas qui, en apportant plus de gêne, produit une monstruosité plus considérable ; c'est celui de la position verticale des œufs, le petit bout étant en dessus. Alors le jaune est immédiatement sous la calotte supérieure ; il semble collé à la coquille, où d'ailleurs il se montre fortement injecté. De ce point élevé, et comme en descendant, pend le fœtus, le corps renversé, les parties sternales en bas et les pubiennes en haut ; enfin, en occupant le dernier espace consistant dans à peu près le septième de la capacité totale, se voit la vessie aérienne, c'est-à-dire tout le vide que l'évaporation produit, dans les premières époques, vers le gros bout.

Je n'ai point trouvé le jaune attaché par un collet ou long pédicule (principale cause de perturbation dans le cas de l'œuf avec gros bout au sommet), mais plongeant déjà dans l'abdomen, de toute l'étendue de son grand diamètre : le jaune impose alors au fœtus une position difficile, une flexion qui renverse le croupion sur le côté, quand le reste du sujet pend verticalement. Cependant, c'est peu à peu que cet arrangement prend de la consistance : les parties osseuses, encore

flexibles en dedans de leurs tégumens, s'y prêtent d'abord, puis en retiennent une forme déterminée. De là un développement de forces mécaniques qui deviennent autant d'accidens ou d'ordonnées particulières mêlant leurs effets au *nisus formativus*, c'est-à-dire cumulant leur action avec la tendance de celles de leur organisation en voie de formation normale; car le sujet ayant grandi et augmenté de poids dans les derniers jours de l'incubation, un tirage, causé par le poids du fœtus suspendu entre le jaune et la vessie aérienne, un tirage devenu réciproque à cause de l'action et de la réaction intervenues, se fait nécessairement ressentir des membranes du jaune à celles des viscères abdominaux.

Ce qui assure d'autant plus ces effets de tirage, c'est que, dans les expériences dont je rends compte, le fœtus est toujours, ou par lui-même, ou par l'amnios qui le contient, rendu adhérent, soit à la membrane de la coque, soit à la chalaze voisine. Ainsi ma doctrine, qui fait dépendre la monstruosité d'adhérences aux membranes de l'œuf, reçoit de ces faits une nouvelle démonstration.

Toutefois, les tirages sont susceptibles des divers résultats suivans : 1° dans un sujet que j'ai d'abord examiné, les effets du tirage s'étaient propagés par devant, et avaient donné lieu à une monstruosité qu'on a coutume de désigner par le mot *éventration*. N'oublions pas quelle était la situation du fœtus : sa partie dite postérieure existait en haut, et l'antérieure en bas; le bassin paraissait remonté et engagé dans le jaune; il entraînait à sa suite les viscères et surtout l'estomac, qui était d'une grandeur disproportionnée : ceux-ci étaient réellement déplacés; car aucune de leurs parties n'était contenue ou au moins coiffée par le sternum; le cœur avait suivi et se montrait prêt à sortir du thorax; le sternum avait son extrémité abdominale raccourcie par un pli, et le bassin lui-même était étendu et étalé en table. Ainsi, une fausse position du sujet avait de proche en proche amené et commandé cette série de déviations; mais d'ailleurs chaque partie avait pu défendre et a réellement défendu ses connexions de l'action de l'ordonnée nouvelle, c'est-à-dire de l'influence étrangère qui avait mêlé ses effets à ceux du *nisus formativus*.

2°. Dans l'autre sujet, l'action du tirage s'était étendue par derrière et sur la colonne épinière, depuis les vertèbres dorsales jusques et y compris les vertèbres coccygiennes; les vertèbres lombaires étaient ouvertes, comme le sont celles de

toute l'échine chez les anencéphales, c'est-à-dire ouvertes extérieurement, et par le fait de l'écartement des parties droite et gauche des apophyses montantes[1]. Le bassin, que je n'ai point encore débarrassé de ses parties musculaires, était aussi modifié; mais ce qui l'était surtout, ce sont les vertèbres coccygiennes, singulièrement plus petites dans toutes leurs dimensions, et principalement remarquables en ce qu'elles étaient dépourvues d'apophyses latérales. Ce n'était plus le croupion d'un oiseau; nous avions à la place une véritable queue de mammifère.

3°. Dans un troisième cas, la tête était passée aux formes arrondies de celle des perroquets; le bec était autant et même plus courbé, la mandibule inférieure tout aussi courte et autant enfoncée sous la gorge. J'ai plusieurs sujets semblables, et je vais m'en procurer quelques autres.

Voilà de premiers résultats que me donne cette reprise de mes anciennes expériences. J'avais fait celles-ci en 1820 et 1822 : j'en conserve encore presque tous les produits dans la liqueur. Cependant je n'avais pu alors, me servant de poules couveuses, employer la situation verticale des œufs : c'est un élément de plus que me permettent d'admettre les étuves d'incubation artificielle. Je vais reprendre tous ces essais, surtout agir avec plus de discernement; car il n'y a plus à tâtonner pour avoir tel ou tel résultat. Les organisations nouvelles qui se manifestent seront étudiées et figurées. Cet écrit n'est donc qu'une annonce de travaux que je poursuivrai avec persévérance, et que je communiquerai plus tard.

J'ai quelquefois entendu demander : *dans quel but toutes ces recherches, et quelle utilité doit-on en retirer?* Il me suffirait de répondre : pour SAVOIR, pour arriver sur ces *réalités,* besoin de l'esprit humain, qu'avait si bien exprimé cette pensée du prince des poètes, *rerum cognoscere causas.* C'est, en ce qui me concerne du moins, remplir un devoir, accomplir une mission confiée ou plutôt imposée aux naturalistes du Jardin du Roi. Ne serait-ce en effet qu'un laborieux passetemps pour l'esprit? demandez-le à Bacon.

Père de la philosophie expérimentale, Bacon venait, dans

[1] J'ai déjà eu occasion de faire connaître un pareil cas de *spina-bifida* ; mais cette fois, il avait affecté les vertèbres cervicales : un enduit de vernis, recouvrant une moitié de l'œuf, formait la condition au moyen de laquelle j'avais espéré provoquer un développement irrégulier. J'ai rapporté ce fait dans le Mémoire cité en la note page 255.

sa *grande Instauration des sciences*, de signaler les fausses directions qui avaient jusque là égaré l'esprit humain, et de les remplacer par une méthode seule propre à ramener dans la route de la vérité. Il feignit un jour d'interrompre ses travaux philosophiques, pour se donner le plaisir, comme s'il y assistait en personne, d'écouter le jugement qu'en porterait la postérité, de pressentir l'influence qu'ils auraient dans l'avenir. Il se plut donc à supposer un succès qu'il appelait de tous ses vœux, qu'il préparait par ses études et ses écrits. Son imagination lui fit concevoir et comme placer sous ses yeux l'organisation d'un pays fortement constitué, d'une population distinguée par son savoir. Tel fut l'objet de son discours, *Nova Atlantis.*

Bensalem est la capitale de cette autre Atlantide. On y a fondé un collége pour la recherche des vérités naturelles, pour l'interprétation de l'OEuvre des SIX JOURS; telle est la *Maison de Salomon.* Un des anciens et régens raconte :

« Nous avons ici des viviers et des ménageries, où sont toutes sortes d'animaux, non parce qu'ils sont rares et nouveaux, mais afin de s'en servir à des expériences sur le vivant, à des dissections après leur mort; c'est l'essence, le pouvoir et la persistance de la vie que nous étudions en eux. Ainsi il nous arrive d'entreprendre sur leurs organes, d'en retrancher quelques parties pour les voir renaître, de tenter la métamorphose de plusieurs autres, de rechercher enfin ce qui différencie la forme, la couleur, et même les dispositions naturelles des espèces; car nos vues s'étendent jusqu'à les faire varier elles-mêmes, seul moyen de comprendre comment elles se sont diversifiées et multipliées. Pour cela, nous changeons l'ordre des accouplemens, nous faisons, etc.; et, dans tous les cas, nous n'agissons jamais au hasard, mais afin d'apprendre par quelle sorte d'élémens sont constitués tels et tels animaux : *neque tamen casu hoc facimus, sed satis novimus ex quale materiâ, quale animal sit productibile.* »

En écoutant ce récit, ne dirait-on pas que les temps actuels avaient fait partie de ces prévisions du génie, et que Bacon, ou plutôt, comme l'appelait Horace Walpole, que ce prophète des futures vérités scientifiques aurait pressenti et comme annoncé nos modestes travaux?

Nous devons de les pouvoir reprendre aujourd'hui aux avantages que nous procure un établissement élevé à Auteuil par les soins et sur les plans d'un riche amateur, M. Briot,

et que celui-ci fait administrer par l'habile M. Borne; sorte de manufacture où, sur une très-grande échelle, on fait naître et l'on élève des poulets sans mère.

Répertoire *général d'anatomie et de physiologie pathologiques et clinique chirurgicale, ou Recueil de mémoires et d'observations sur la chirurgie et sur l'anatomie et la physiologie considérées dans les tissus sains et les tissus malades.* Paris, 1826. In-4°. de LI-100 pages, avec cinq planches lithographiées.

Ce Recueil porte pour épigraphe quatre vers de l'Arioste, qui seraient mieux placés en tête d'une collection d'historiettes qu'au frontispice de fascicules anatomiques et chirurgicaux. Mais le Recueil lui-même est digne d'attention, et nous allons en faire l'analyse.

Il offre d'abord un Rapport à l'Institut, par M. Dupuytren, au nom d'une Commission, sur le Mémoire et la Notice dans lesquels MM. Costa et Lasserre proposaient de décider la question de la contagion de la fièvre jaune et de la peste par des expériences faites sur eux-mêmes. Il s'agit de rendre compte à l'Académie des opinions de M. Costa sur ces maladies, et de sa proposition, à laquelle tout le monde ne peut qu'applaudir. M. Dupuytren n'a pas cru devoir se renfermer dans les limites étroites d'un rapport spécial; embrassant la question dans toute son étendue, il rappelle les faits généraux de l'apparition de la fièvre jaune, il expose la théorie de l'infection et de la contagion avec clarté et impartialité, et déclare que la Commission, après avoir pesé les faits allégués pour ou contre, après avoir pris en sérieuse considération les résultats que pourraient avoir des mesures qui seraient la conséquence d'une opinion prématurée ou erronée, sans méconnaître les services incontestables que la théorie de l'infection a déjà rendus et les services plus grands qu'elle pourra rendre encore, ne pense pas que, dans l'état actuel de la science, il soit possible de déterminer avec une certitude absolue et une entière sécurité si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse dans tous les cas. A l'égard des expériences proposées par M. Costa, la Commission ne croit pas que ces expériences

suffisent pour décider sans appel la question de la contagion; elle les regarde seulement comme un des moyens d'arriver à la solution de cette question, et comme le commencement d'une série d'expériences à répéter ou à faire, et par lesquelles on pourra peut-être décider un jour si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse, et dans quels cas.

Ce Rapport est tel qu'il devait être; il établit une sorte de passage entre deux théories, dont les partisans ne peuvent manquer de se rapprocher à mesure que le problème sera mieux éclairci; il prépare et annonce les modifications que l'opinion publique ne peut manquer de subir, et qu'elle subit déjà sur cet important sujet. La réserve de M. Dupuytren est louable; il a dû se pénétrer de l'importance de ne pas affaiblir prématurément la confiance dans des mesures de salubrité publique auxquelles il est probable que la France doit de n'avoir pas vu se renouveler le désastre de Marseille.

Dans un Mémoire précédé d'un Rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Breschet *établit*[1] une quatrième espèce de grossesse extra-utérine, qu'il propose de nommer *grossesse dans le tissu de l'utérus*, *graviditas in uteri substantia*, et que M. Mayer voudrait appeler *grossesse interstitielle, graviditas interstitialis.* La dénomination que propose M. Breschet n'est pas à proprement parler un nom; celle de M. Mayer n'est pas admissible.

Une femme enceinte de trois mois vomit ses alimens; des douleurs vives se font sentir à l'hypogastre, et s'étendent jusqu'au rectum; la malade éprouve des défaillances, un sentiment général d'affaiblissement; pâleur de la face, petitesse du pouls, syncopes prolongées : potion antispamodique. Les douleurs augmentent pendant la nuit; l'abdomen devient douloureux à la pression, et les syncopes plus fréquentes; le doigt porté dans le vagin fait reconnaître un développement très-marqué de l'utérus, sans dilatation du col : vingt sangsues sont appliquées sur l'abdomen, et des demi-bains sont prescrits. Tous les symptômes durent sans rémission jusqu'au lendemain que la malade expire en sortant du bain.

A l'ouverture du cadavre, on découvrit un épanchement de sang, en partie liquide, en partie coagulé, dans le bassin; l'utérus déchiré à sa base et un peu à gauche, dilaté sans

[1] M. Meckel avait déjà *établi* cette quatrième espèce, en 1816, dans le second volume de son Anatomie pathologique, d'après le cas décrit par Schmidt.

avoir franchi le détroit supérieur; cette déchirure intéressait le péritoine et la substance de la matrice, sans établir de communication entre la cavité de celle-ci et la cavité abdominale; cependant, à travers cette déchirure, sortait un fœtus enveloppé de ses membranes. L'intérieur de l'utérus était rempli d'albumine, et recouvert de la membrane caduque de Hunter. La cavité contenant le fœtus existait dans l'épaisseur du fond de l'utérus, au dessus de l'insertion de la trompe gauche; elle ne communiquait en aucune manière avec la cavité naturelle de l'organe. Le fœtus s'était développé, non pas dans la cavité, mais dans la substance même de la matrice. M. Breschet décrit avec soin les particularités anatomiques de ce fait; une belle planche les représente avec une grande fidélité, ainsi que nous nous en sommes assuré.

A cette observation, M. Breschet en ajoute une analogue, qui lui avait été communiquée par Albers; une troisième, publiée par Schmidt, en 1801; une quatrième, consignée par MM. Hederich et Carus, en 1817, dans les Archives de Horn; une cinquième, recueillie par une personne que M. Breschet s'abstient de nommer, parce que, dit-il, elle a méconnu la nature du cas qui s'offrait à son observation, restriction singulière et peu digne d'être imitée; une sixième observation, recueillie à l'Hôtel-Dieu, enfin, une septième, recueillie par Albers.

M. Breschet pense qu'on ne peut attribuer ces cas si singuliers ni à la pénétration des germes; ni à ce que l'ovule aurait glissé le long de la trompe jusque sur le corps de l'utérus, en se plaçant sous le péritoine; ni à l'existence d'une double cavité utérine, puisque dans les matrices bilobées la cloison médiane est toujours parallèle à l'axe longitudinal; ni à un travail inflammatoire qui aurait ouvert une route à l'ovule de la trompe dans le tissu même de l'utérus. Le séjour de l'ovule dans l'un des orifices de l'extrémité utérine de la trompe, lui paraît moins inadmissible. Il propose aussi d'expliquer ces faits en admettant que, chez les femmes qui les ont présentés, la matrice était bicorne et bilobée, et que, par sa distension partielle, la cloison a été de longitudinale rendue transversale. Il ne faut pas perdre de vue que, dans les pièces observées par M. Breschet, les trompes existaient saines et entières, en dehors de la poche contenant le fœtus.

M. Geoffroy Saint-Hilaire pense qu'il n'y a pas quatre

espèces de grossesse extra-utérine, qu'il n'y en a qu'une seule, et qu'aucune variété pathologique de ce genre n'est susceptible d'être produite dans le tissu même de l'utérus : l'œil, dit-il, croit à l'apparence de ce fait ; cependant en y regardant plus attentivement, on trouve tout autre chose. Il attribue les grossesses extra-utérines, soit à la rupture de l'utérus, soit au retour de l'œuf à travers les trompes de Fallope. Ce dernier cas a lieu, suivant lui, quand un diaphragme préexistant ou survenu accidentellement prive le fœtus de parvenir au centre de l'utérus, c'est-à-dire quand les cornes de la matrice, qui sont visibles dans les premiers temps de la vie de la femme, persistent ou reviennent à l'état d'excavation. Si l'on répond à M. Geoffroy qu'il n'existait aucune communication entre la poche anormale et la cavité de l'utérus, il réplique que l'étroite communication de la corne avec la matrice s'était oblitérée. Une fois assez développé dans cette corne pour ne plus pouvoir y être contenu, le fœtus, suivant lui, en sort et reprend la voie par laquelle il y était parvenu, ou déchire la corne du côté de l'abdomen. Dans le premier cas, on trouve le fœtus dans la trompe ou dans l'ovaire, et l'on croit qu'il s'y est développé ; dans le second, on le trouve passant dans l'abdomen, comme dans les cas rapportés par M. Breschet. Il peut encore s'introduire dans l'abdomen par la rupture de la trompe. Cette théorie est ingénieuse ; mais on a trouvé des fœtus de plusieurs mois dans la trompe. Que devient le placenta dans ce voyage du fœtus de la corne à la trompe ou à l'ovaire ? Nous avons vu la pièce récente de l'observation n° 1 ; elle nous paraît tout à fait opposée à la théorie de M. Geoffroy Saint-Hilaire : il n'en est pas de même de celle de la figure 5 de la planche 1. Des faits plus nombreux et aussi bien observés, aussi bien décrits, nous paraissent nécessaires pour qu'il soit possible d'établir des théories. D'ailleurs nous reconnaissons que les vues de M. Geoffroy Saint-Hilaire sont éminemment propres à faire penser les observateurs.

M. Lobstein appelle *kirronose* une maladie de l'embryon et du fœtus, dans laquelle les membranes séreuses et transparentes sont teintes d'une belle couleur de jaune doré ; c'est, dit-il, si l'on veut, une jaunisse interne du péritoine, de la plèvre, du péricarde, de l'arachnoïde, qui diffère de la jaunisse proprement dite, en ce qu'elle laisse intact le tissu cellulaire, parenchymateux des organes, celui qui est sous-

cutané, ainsi que la peau. Il a retrouvé cette coloration dans la moelle épinière, dans les nerfs grands sympathiques, qui étaient un peu renflés au dessus et au dessous de leur partie ainsi colorée. Il lui répugne d'attribuer cette coloration à un travail phlogistique, dans des embryons de trois, quatre et cinq mois ; à la bile, qui, à cet âge, n'est pas encore sécrétée. Ce professeur distingue de la kirronose l'infiltration d'une humeur jaune dans le tissu de la peau, des muscles et des organes, à la suite d'une désorganisation du cervelet qu'il a observée chez un fœtus à terme, mort et disséqué peu d'heures après sa naissance. La rate était très-volumineuse, la vessie urinaire parsemée à sa face interne de taches d'un rouge pourpré, semblables, pour l'aspect et la couleur, aux pétéchies ; les artères et les veines ombilicales étaient rétrécies, et leurs parois plus épaisses qu'à l'ordinaire. Les vaisseaux lymphatiques de l'intérieur de la poitrine étaient très apparens, quelques-uns distendus par un fluide jaune; les glandes conglobées étaient également jaunes et à demi transparentes. Les tuniques de l'artère innominée et de la carotide droite étaient parsemées des mêmes taches pourprées que celles de la vessie; elles ne s'effacèrent ni par l'ablution ni par le grattage. La couche externe du cerveau, d'un rouge foncé, formait une écorce d'une ligne d'épaisseur ; le reste de la substance de cet organe offrait une matière albumineuse, épaisse, jaune, semblable à du blanc et du jaune d'œuf battus ensemble. Entre la dure-mère et les lames des vertèbres, il y avait un liquide jaune; les muscles étaient pâles et jaunâtres. Ces faits sont précieux, et l'on doit attendre avec impatience la publication du Mémoire de M. Breschet sur le même sujet.

On a beaucoup écrit sur les traces de la gastrite depuis la publication de l'*Examen* de M. Broussais. MM. Boisseau, Cruveilhier, Louis, Billard, ont décrit les effets de l'inflammation sur la membrane muqueuse, tantôt en reconnaissant, tantôt en méconnaissant leur cause. M. Andral, que tant de gens considéraient comme le seul qui conservât le dépôt des vieilles doctrines parmi les jeunes pathologistes anatomistes de notre pays, M. Andral publie aujourd'hui un Mémoire sur les caractères anatomiques de la gastrite chronique. Il a adopté toutes les opinions de l'école physiologique française : il s'aide de tous les raisonnemens des partisans de cette école ; il leur dit : J'ai vu ce que vous avez vu, et j'en juge comme vous. Il va même sur un point plus loin qu'eux. Doit-on,

dit-il, rapporter à une inflammation chronique de l'estomac une nuance de couleur de sa membrane muqueuse, dans laquelle celle-ci, au lieu d'être ou rouge ou brune, est au contraire d'un blanc mat, comme laiteux, couleur bien différente de l'espèce de teinte blanche qui semble constituer son état normal. Je crois devoir, ajoute-t-il, rapporter à une gastrite chronique cette remarquable modification de la couleur de la membrane muqueuse : en effet, j'ai trouvé cette couleur toujours réunie à d'autres altérations qui annonçaient, d'une manière non équivoque, l'existence d'une inflammation, telles qu'épaississement et induration de la membrane. D'autres tissus enflammés présentent également une teinte d'un blanc plus mat que celle qui leur est naturelle. Tel est le cas du tissu cellulaire épaissi et induré qui entoure d'anciens ulcères; tel est encore le cas des membranes séreuses recouvertes par des productions membraniformes qui, d'abord molles et rouges, se sont indurées peu à peu, et ont en même temps acquis une blancheur fort remarquable. Qui n'a vu de semblables taches ou plaques blanches, soit dans le péricarde, soit dans l'arachnoïde ou dans la plèvre? Eh bien! étudiez par quels degrés l'inflammation a passé pour produire, dans le tissu cellulaire, dans les membranes muqueuses, cette blancheur insolite? vous retrouverez les mêmes degrés dans les phlegmasies des membranes muqueuses; l'analogie vous conduira donc à admettre que, dans ce dernier tissu comme dans les autres, la couleur d'un blanc plus mat que dans l'état normal peut être considérée comme un résultat de phlegmasie.

Ici M. Andral invoque l'analogie; plus loin, il la repousse à l'occasion de l'encéphaloïde; serait-ce parce que l'encéphaloïde n'est pas mis au rang des traces de l'inflammation par un professeur de l'Ecole de médecine de Paris qui, comme on sait, n'est pas l'école physiologique?

Que M. Andral y réfléchisse; il ne peut espérer d'être bien à la fois avec la vérité et les hommes. Il faut, dans certains cas, savoir se résigner à n'être que ce qu'on vaut, si l'on ne veut s'exposer à devenir moins qu'on ne peut être.

M. Dalmas a observé une vingtaine de fois l'œdème du tissu cellulaire sous-muqueux, tantôt à côté des escarres, dans les empoisonnemens par les acides, tantôt chez des individus morts à la suite de hernies long-temps étranglées. M. Leloutre l'a observé dans l'intestin d'un homme rapidement enlevé par le choléra-morbus. Suivant M. Dalmas, il

constitue la lésion dominante dans l'angine œdémateuse; il dit dominante, parce que plusieurs fois depuis deux ans il a constaté l'existence de fausses membranes à la surface de la membrane muqueuse soulevée par l'infiltration; et pour nous, cette angine n'est qu'une inflammation ordinaire. Telle est aussi l'opinion de l'auteur de l'article LARYNGITE du *Dictionaire abrégé des Sciences médicales* (tom. x, 1824). Bayle avait puisé dans Boerhaave l'idée et le nom de son angine œdémateuse. M. Dalmas parle d'inflammation ataxique; il expliquera sans doute ce qu'il entend par là, et alors on le comprendra.

Je pense, dit-il, que le siége de plusieurs maladies n'est pas aussi exclusivement qu'on le dit dans telle ou telle membrane muqueuse, dans telle ou telle tunique séreuse : il faut, pour s'approcher davantage de la vérité, ne pas tant donner d'un côté à ces membranes, et accorder beaucoup plus de l'autre à l'état du tissu sous-jacent. Cette pensée n'est pas sans profondeur; mais il importe aussi de ne pas méconnaître le tissu d'où part l'état morbide : ensuite, il n'est pas douteux qu'on finira par ne plus dire *péritonite ;* mais on ne dira pas *inflammation du bas-ventre*, comme semble le désirer M. Dalmas.

Cet observateur pose d'ailleurs en principe la localisation du moindre phénomène morbide et l'explication des symptômes physiologiques par la lésion organique correspondante. Nous l'engageons à adopter un plan dans la rédaction de ses Mémoires : ils en seront plus lumineux, et l'utilité de ses observations en deviendra plus manifeste.

M. Breschet rend compte d'un cas dans lequel le péricarde paraissait ne pas exister. « Le cœur, dit-il, dépourvu d'enveloppe extérieure fibro-séreuse, était libre sous le poumon gauche, et paraissait n'être retenu en situation que par deux brides de deux pouces de longueur, partant du côté gauche de son sommet pour aller sans doute se terminer dans un point de la circonférence du diaphragme, près de son insertion à la base du thorax; mais cette insertion n'a pas été reconnue. Le médiastin n'était formé que par une simple lame appartenant à la plèvre droite. Sur le côté gauche de cette cloison, on voyait une coque ou capsule fibreuse très-peu profonde, se perdant en haut sur l'origine des gros troncs vasculaires, arrondie inférieurement, et se terminant sans adhérer au diaphragme comme un large bec de cueiller; cette cap-

sule a paru être un rudiment de péricarde. En effet, la nature fibreuse de cette coque, sa situation, la facilité qu'on avait à la séparer de la plèvre gauche, sa longueur qui correspondait à celle du cœur, sur la pointe duquel on pouvait la ramener, n'a laissé aucun doute à cet égard. Le bord libre et contourné de cette lame fibreuse en forme de capsule peu profonde, était lisse, égal, ressemblant au rebord de quelqu'ouverture d'aponévrose, ou au bord d'une valvule de l'intérieur des troncs vasculaires. En haut on voyait un filament fibrineux, cylindrique, mince, allant du bord antérieur au bord postérieur de cette capsule, en passant sur la base du cœur, sans y adhérer, et qui fut considéré comme un vestige du péricarde. La membrane séreuse du cœur manquait entièrement, si l'on regarde cette membrane comme une poche séparée et distincte de la plèvre. On voyait la membrane séreuse du poumon gauche sur la partie interne de cet organe, dans le point par lequel il était en connexion immédiate avec le cœur, se porter sur le cœur et le recouvrir dans sa totalité. Cet organe central de la circulation n'avait donc point de sac séreux qui lui appartînt en propre ; mais le feuillet diaphane qui le recouvrait était manifestement un prolongement ou une dépendance de la plèvre gauche. Sur le bord supérieur du ventricule gauche, la plèvre, en se portant du poumon sur le cœur, formait plusieurs replis qu'au premier aperçu on aurait pu prendre pour des brides accidentelles, mais qui appartenaient manifestement à la plèvre. »

M. Lauth fils pense que l'union du placenta à l'utérus se fait au moyen de vaisseaux qui ne sont pas des vaisseaux sanguins, et qui présentent tous les caractères des lymphatiques ; que la transmission du sang de la mère à l'enfant est un véritable acte d'absorption ; que cette absorption ne peut pas s'exécuter au moyen des veines, parce que l'absorption veineuse, si elle existe, ne se fait que par transsudation, et que, par conséquent, cette fonction doit se faire par les vaisseaux décrits par M. Lauth, parce qu'il n'y a que des vaisseaux de l'ordre des lymphatiques qui soient susceptibles de modifier le sang de la mère, de manière à l'accommoder aux besoins du fœtus ; enfin, que le placenta paraît remplir dans le fœtus les fonctions qu'y remplira plus tard le canal intestinal, plutôt que celles des poumons. Il ne reste plus maintenant qu'à prouver qu'en effet le sang de la mère est transmis à l'enfant par le placenta.

M. Hippolyte Royer-Collard rend compte d'opérations de taille pratiquées récemment à l'Hôtel-Dieu par MM. Dupuytren, Breschet et Sanson. Privé des occasions de mettre en usage la toile recto-vésicale qu'il a imaginée, M. Sanson gardait le silence au milieu des discussions qui s'étaient élevées à ce sujet; déjà l'expérience a répondu pour lui à la plupart des objections opposées à sa méthode. Porté par son seul mérite à la place de chirurgien en second de cet Hôtel-Dieu, théâtre des plus grands perfectionnemens de son art, M. Sanson résoudra, le bistouri à la main, les remarques critiques de la théorie contre une méthode qui met à l'abri de l'hémorragie dans une opératiou où l'hémorragie est si souvent mortelle.

Depuis le 15 juin 1825, M. Dupuytren a opéré deux calculeux par la taille transversale qu'a imaginée cet illustre chirurgien, et que l'on veut en vain attribuer à M. Chaussier, qui ne la réclame pas, et à Celse, qui n'est pas intelligible sur ce point. Deux autres calculeux ont été opérés par M. Breschet, qui a fait usage de la taille latéralisée. M. Sanson a opéré deux autres calculeux par sa méthode. La fistule recto-vésicale du premier sujet s'est singulièrement rétrécie depuis sa sortie de l'hôpital, et il y a tout lieu de croire que la plaie se cicatrisera bientôt; le second est sorti parfaitement guéri et sans fistule. Les quatre autres calculeux ont été guéris. Le sujet chez lequel il est resté une fistule après la taille recto-vésicale était extrêmement maigre et faible. Six observations rapportées sommairement par M. Hippolyte Royer-Collard, portent à croire que cette fistule s'oblitérera.

« Le professeur Vacca était, comme on le sait, un des partisans les plus ardens de la taille recto vésicale, à laquelle il trouvait de grands avantages et de petits inconvéniens. Dans ce temps-là, il est vrai, M. Vacca n'avait point inventé de procédé opératoire pour l'extraction des calculs vésicaux; mais depuis, les choses ont bien changé; les avantages de la taille recto-vésicale ont diminué, et ses inconvéniens ont grandi. Le doute est intervenu. Pourquoi? c'est que M. Vacca a découvert une méthode lithotomique qui réunit tous les avantages de la taille recto-vésicale, sans en avoir les imperfections. »

Nous en avons dit assez pour donner une idée exacte du *Répertoire*, qui serait mieux intitulé *Mélanges d'anatomie, de physiologie et de chirurgie.*

TRAITÉ *des bandages et appareils de pansement;* par P.-N. GERDY, *agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.* Paris, 1826. In-8°. de XVI-644 pages, et atlas in-4°. de 20 planches lithographiées.

Il nous manquait un traité sur les bandages et les appareils; celui du professeur Thillaye ne suffisait plus aux besoins des élèves, et son fils n'en donnait pas une nouvelle édition, occupé sans doute de travaux plus importans; peut-être, d'ailleurs, fallait-il un jeune homme pour ce genre d'ouvrage. M. Gerdy a entrepris de remplir ce vide de nos bibliothèques : il s'est proposé de faire un livre utile, nécessaire, de traiter plus complétement, avec plus de méthode et de clarté, un sujet qui, jusqu'à ce jour, dit-il, ne l'a été que d'une manière incomplète, avec peu de méthode et toujours beaucoup d'obscurité; de le simplifier aux yeux de l'élève, et de porter, *dans l'un et l'autre cas*, une sévère critique sur une matière obscurcie pas trop de suppositions.

Il y a, dit M. Gerdy, deux ordres d'opérations en chirurgie, les opérations chirurgicales proprement dites, et les pansemens.

« L'usage, dit-il, réunit dans les opérations chirurgicales proprement dites, 1° sans exception, toutes celles qui sont accompagnées de la division de nos tissus, soit qu'il y ait, soit qu'il n'y ait pas écoulement sensible de sang; 2° les opérations qui, si *elles* ne s'accompagnent pas de la division de nos tissus, ne se répètent jamais plusieurs fois pour la même maladie, à moins qu'*on y ait* recours pour explorer les organes, comme le cathétérisme; à moins que la maladie qui *la* réclame ne se soit reproduite, ou qu'enfin *elle* ne consiste, comme la prothèse, qu'à remplacer un organe ou une partie qui manque. »

« L'usage, au contraire, poursuit-il, range dans les pansemens les opérations qui ne sont pas nécessairement accompagnées de la division de nos tissus, si ce n'est de l'épiderme soulevé par un vésicatoire; qui ne sont pas destinées à explorer un organe, ou à remplacer une partie qui manque, et qui, outre ces caractères négatifs, se répètent d'une manière périodique, à moins qu'on ne les emploie pour une lésion éphémère, qui guérit très-promptement; ou qui, si elles ne se répètent pas, consistent au moins dans l'application de

certains objets qu'on laisse appliqués à nos organes, pendant un certain temps, pour les retirer ensuite, soit afin de les nettoyer, soit afin de les remplacer par d'autres, parce qu'ils sont salis ou altérés d'une manière quelconque. »

M. Gerdy désigne par appareil de pansement, l'ensemble des instrumens et des objets qui servent aux divers pansemens; il nomme instrumens de pansemens les objets qui servent aux pansemens sans jamais être appliqués à *nos* parties, et pièces de pansemens, pièces d'appareil ou pièces de bandage, ceux qui s'appliquent sur *notre* corps. Dans *une* première partie de son ouvrage, il traite de diverses pièces dont les bandages et les appareils se composent; dans *une* deuxième, de ces bandages et de ces appareils; dans *une* troisième, de ce qu'il *veut* dire des pièces d'appareil ou des bandages employés autrefois et des travaux de ses prédécesseurs.

Il partage les pièces d'appareil et de bandages en premières pièces d'appareil, qui sont la charpie, les plumasseaux, les gâteaux, les boulettes et les boules ou bourdonnets, les tampons, les mèches, les tentes, les sétons, la bandelette découpée, les compresses sèches ou couvertes de médicamens, les sparadraps, la pelote de charpie, les coussins, les faux fanons, les attelles, les vrais fanons, la palette, les semelles et les plaques préservatives; instrumens topiques, qui sont les pessaires, les canules, les sondes, les bougies et les *urinaux;* secondes pièces d'appareil, qui sont les bandes et les pièces de linge. L'auteur indique les caractères, les usages, la préparation, l'application et les effets de ces objets.

Le bandage, dit M. Gerdy, est l'arrangement qui résulte de l'application raisonnée à une partie du corps, soit d'une ou de plusieurs bandes, soit d'une ou plusieurs pièces de linge séparées. Les bandages simples sont les circulaires, les obliques, les spiraux, les croisés, le noué, les récurrens, les pleins, les liens, les invaginés; les bandages composés sont, les T, les cruciaux, les frondes, les bourses, les gaînes, les lacés ou bouclés; les bandages mécaniques sont à plaque, contentifs élastiques, élastiques à ressorts spiraux, à ressorts courbes, compressifs des vaisseaux, locomoteurs, bouclés, contentifs des fractures, ou enfin réductifs; puis viennent les lits. Après avoir traité en général de l'usage, de l'application, des effets de ces bandages, l'auteur indique les usages, les pièces, l'application, les effets et les propriétés de chacun

d'eux, eu égard aux parties sur lesquelles on les applique.

L'ordre adopté par M. Gerdy et la marche qu'il a suivie dans ses descriptions lui ont fait éviter beaucoup de répétitions. Les détails dans lesquels il est entré ne paraîtront minutieux qu'aux personnes qui en méconnaîtront l'utilité. De nombreuses divisions sont à leur place dans un ouvrage destiné aux élèves, car elles fixent l'attention et aident la mémoire. Si le style de M. Gerdy est incorrect, son livre n'en est pas moins un bon traité des bandages, qui manquait non-seulement parmi nous, mais encore chez nos voisins; sa phrase est quelquefois obscure, mais les planches y portent une merveilleuse clarté.

Ces planches sont véritablement très-remarquables. Nous ne dirons pas, avec M. Gerdy, que les connaisseurs y trouveront une grace enchanteresse, la mélancolie qui sied si bien à la souffrance, un dessin large, hardi, et cependant pur et exact, des formes modelées avec un naturel difficile à surpasser; car tout cela est d'un intérêt très-secondaire quand il s'agit de bandages. Nous ne répéterons pas, après M. Gerdy, que M. Thil s'est aperçu lui-même, pressé par d'autres travaux d'une plus grande importance, que plusieurs inexactitudes lui sont échappées dans la rapidité de l'exécution, car ces inexactitudes tombant sur l'accessoire, le public y donnera peu d'attention; mais nous dirons que le crayon de M. Thil a retracé avec une fidélité et une netteté peu communes les lignes qui indiquent les rapports des jets de bande, ainsi que les détails des pièces mécaniques, et qu'il a parfaitement surmonté les difficultés de ce genre de dessin.

Si, dans un opéra, le poète et le musicien partagent le laurier, dans un ouvrage tel que celui dont nous rendons compte, le dessinateur doit avoir part au succès.

La troisième partie comprend l'*historique*, c'est-à-dire l'histoire des bandages en général, de la charpie, des compresses, des sparadraps, des pessaires, des canules, des sondes, des bougies, des urinaux, des bandes, des bandages mécaniques. Cette partie de l'ouvrage de M. Gerdy est le résultat d'un travail laborieux; on y trouve une classification des bandages par un jeune docteur qui a tout à fait abandonné la médecine pour se livrer à la poésie et à la littérature, et dans laquelle M. Gerdy a trouvé quelques idées dont il a profité.

Une table alphabétique des matières et des auteurs cités dans l'ouvrage, ne sera pas peu utile : il serait à désirer que tous les articles biographiques de cette table fussent aussi exacts que celui que M. Gerdy a donné sur lui-même.

L'élève qui désire savoir, et le praticien qui veut se ressouvenir, achèteront le texte de M. Gerdy et les planches de M. Thil.

NOUVEAUX *Elémens de thérapeutique et de matière médicale, suivis d'un nouvel essai sur l'art de formuler, et d'un précis sur les eaux minérales les plus usitées;* par J.-L. ALIBERT, *premier Médecin ordinaire du Roi, Médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, Professeur à la Faculté de Paris, Membre de l'Académie royale de médecine, etc.* Paris, 1826. Trois volumes in-8°. (5[e] éd.).

Comme ouvrage destiné à remplir à la fois les vues élevées de la science et les besoins continuels de l'art, aucun livre ne paraîtra sans doute plus propre à atteindre ce double but que celui dont M. le professeur Alibert publie en ce moment la cinquième édition. Tandis que les esprits vulgaires se traînent péniblement dans les sentiers battus, l'homme de génie, que guide un coup d'œil vaste et sûr, embrasse l'avenir de la science dans ses conceptions, et devance souvent ses progrès naturels et la marche du temps. Telle fut et telle est encore la destinée des *Nouveaux Elémens de thérapeutique.* Il s'agissait de donner une base fixe et rationnelle à une étude obscurcie par d'éternelles divagations, et devenue l'arène stérile de l'esprit de secte; il fallait porter l'ordre et la lumière là où régnaient, depuis des siècles, l'arbitraire et la confusion. Une tâche aussi difficile exigeait une sagacité peu commune, et, pour ainsi dire, familiarisée avec ce qu'ont de plus mystérieux les phénomènes de la vie. Toutes les richesses d'une érudition aussi étendue que variée devenaient indispensables, aussi bien que le secours d'une expérience longuement acquise. A ces titres divers, qui pouvait donner des garanties plus sûres que M. Alibert? Le livre des *Nouveaux Elémens* parut; pour la première fois la physiologie fut offerte comme *la boussole* du praticien; cinq éditions rapidement épuisées de l'ouvrage attestent assez son mérite, et les avantages de l'alliance heureuse qu'il a consacrée.

Mais il est un écueil que les meilleurs esprits eux-mêmes n'évitent pas toujours, et auquel se laissa entraîner trop souvent ce Descartes, qui, pourtant, fit du doute le premier principe philosophique. L'illustre auteur des *Nouveaux Elémens* n'a pas un seul instant oublié cette règle fondamentale, et, dans une matière où il était si facile de s'égarer, disons-le, où l'erreur était presque inévitable, M. Alibert a trouvé le secret d'être constamment clair et rigoureux, parce qu'il n'a marché qu'au flambeau de l'observation. Aussi, le temps qui entraîne dans sa course tant de productions éphémères que chaque jour voit éclore, a-t-il respecté, ou plutôt a-t-il fortifié l'assentiment unanime qui accueillit l'apparition de cet excellent ouvrage. Heureux les écrivains appelés à jouir d'un tel privilége ! traduction fidèle de la nature, leurs travaux restent nécessairement éternels et invariables comme elle. Ce n'est pas sans doute augurer trop favorablement des *Nouveaux Elémens de thérapeutique*, que de prédire pour eux une existence aussi durable. Ils ont ce qui assure la vie des ouvrages éminemment classiques, l'exactitude des faits et la solidité des principes. Ceux-ci ont déjà imprimé la plus heureuse direction aux études médicales; les autres le maintiendront au rang des meilleurs livres, parce que les résultats d'une saine expérience sont les élémens naturels de toute bonne doctrine théorique.

Une science telle que la médecine, où les derniers venus trouvent incessamment à récolter, parce que le fond est inépuisable, ne saurait demeurer stationnaire, et l'écrivain scrupuleux ne doit négliger aucun des faits nouveaux et des moindres découvertes, qu'il sait quelquefois féconder à l'égal de celles qui lui sont propres. C'est une loi dont M Alibert ne s'est point affranchi, et pour aucune des précédentes éditions de son ouvrage les matériaux surajoutés n'avaient été ni aussi précieux, ni aussi abondans. L'art de guérir emprunte à toutes les branches des connaissances humaines des faits, des explications ou des secours; ce dernier point intéresse surtout la *thérapeutique*. Les sciences si improprement nommées *accessoires*, puisqu'elles sont le fondement des études médicales, la physique et la chimie, lui fournissent particulièrement d'inappréciables ressources. Profondément imbu de cette idée, M. Alibert a voulu dès lors s'environner de tous les documens solides que présentent à cet égard les sciences naturelles. Ainsi qu'il se plaît à le dire, il a en

conséquence formé autour de lui une sorte *de congrès* dont il est devenu l'âme, et dans lequel ce que la botanique, la géologie, l'histoire naturelle, la zoologie, etc., comptent de plus distingué, est venu tour à tour apporter son tribut à l'habile architecte chargé de coordonner tant de riches matériaux, et d'élever l'édifice. Est-il permis après cela de parler de sa solidité?

Si partout brillent la méthode, la clarté, la profondeur, une autre qualité qui ne caractérise pas moins M. Alibert, je veux dire l'élégance du style, se montre encore avec plus d'éclat dans la dernière partie, qui, habilement annexée au *traité général*, forme néanmoins à elle seule un *traité spécial* et complet des eaux minérales. Ce sujet exerça, comme on le sait, l'esprit observateur et judicieux de F. Hofmann, et chacun connaît les recherches piquantes et utiles qu'il inspira au spirituel et profond Bordeu. Digne émule de ces grands médecins, l'auteur des *Nouveaux Elémens* ne leur paraîtra assurément inférieur ni dans les détails d'observation, ni dans l'élévation des idées; et le second est loin de l'emporter sur lui pour la finesse des aperçus, ou le naturel gracieux de l'expression. Toutes les classes de lecteurs trouvent leur compte avec M. Alibert, parce qu'il a le talent d'éviter les détails arides et de rendre la science aimable; par là on popularise l'instruction, on obtient l'estime des contemporains, et on se recommande à la postérité.

TRAITÉ *de la chiromanie*; par J.-B. TERAUBE. Paris, 1826. In-12 de 172 pages.

Quelques auteurs paraissent regarder le titre donné à un ouvrage comme une sorte d'appât offert aux lecteurs novices, ou comme un moyen de popularité. Ce n'est pas ordinairement parmi cette espèce d'écrivains qu'il faut chercher le talent et le génie; ces qualités sont inséparables de la simplicité, qui ne va guère avec la médiocrité, toujours présomptueuse. Il faut à celle-ci, à défaut d'originalité, de la bizarrerie, et pourvu qu'il ne soit pas trop saillant, elle ne repousse même pas le ridicule. On trouve de tout cela dans l'*intitulé* de l'opuscule annoncé en tête de cet article; prétention, dans le mot *traité*, passablement fastueux pour une

mince brochure; bizarrerie, dans la substitution d'un mot au moins équivoque, à une locution, peu exacte à la vérité, mais d'une signification généralement connue. Une critique peu bienveillante pourrait ajouter à ces réflexions que c'est pourtant là ce que l'ouvrage offre de plus nouveau, et renvoyer l'*auteur* à l'aréopage académique; mais je vais aborder le fond sans m'arrêter plus long-temps au défaut de forme.

C'est sans doute quelque chose qu'une intention généreuse quand on écrit pour un ordre de lecteurs aussi respectable que *des pères de famille* et des *instituteurs*, qui sont les dépositaires naturels des premiers intérêts de la société; mais enfin le zèle ne suffit pas, il faut encore des observations précises, un raisonnement sévère et une saine critique. On chercherait vainement cet esprit dans la première partie de la brochure où M. Teraube s'est proposé d'indiquer les causes de la *chiromanie*. Au lieu de ces vérités triviales et de ces déclamations usées sur les inconvéniens de tous les grands établissemens où les individus de l'un ou l'autre sexe se trouvent réunis en plus ou moins grande masse, il eût été plus convenable, et surtout plus utile, de poser à cet égard la ligne de démarcation, ou au moins d'indiquer les différences que l'observateur le plus superficiel a sûrement reconnues entre les couvens et les colléges. Le régime de ces maisons ne saurait être le même; un calcul exact, ou si on l'aime mieux, une comparaison aurait dû établir de quel côté se trouvent, sous le rapport de la masturbation, les chances les moins défavorables. Un auteur qui eût voulu, comme on le dit, creuser un peu son sujet, trouvait là une occasion encore tout à fait opportune d'extraire des vieilles archives monacales, des histoires toutes pleines de l'intérêt du moment, si, surtout, on eût su leur donner quelque couleur dramatique.

Il y avait une autre distinction à faire, et celle-ci est beaucoup plus importante; son omission nous paraît une erreur assez grave. Quelqu'imposante que soit l'autorité de Rousseau sur cette matière, peu de médecins admettront, avec M. Teraube, l'induction à laquelle il a été conduit par un passage de ce grand écrivain, touchant l'origine de la masturbation, qu'il regarde comme l'effet constant de l'imitation, et jamais de l'instinct. Cependant il est des faits, et en assez grand nombre, qui déposent irrécusablement de la manifestation *spontanée* de ce malheureux penchant chez des individus de

l'un et l'autre sexe. Pour convaincre M. Teraube que sa doctrine est par trop exclusive, nous l'engageons à relire les exemples rapportés à cet égard par MM. Fournier et Bégin, dans l'article MASTURBATION du *Dictionaire des Sciences médicales*, qu'il aurait fait sagement de prendre en tout pour modèle.

On s'aperçoit du moins qu'il a su le mettre à profit dans la deuxiéme partie, en ce qui touche ce qu'on pourrait nommer la partie physiologique de son sujet. M. Teraube fait justice, après les auteurs précités, de cette ancienne croyance des humoristes, qui attribuaient tous les mauvais effets de la masturbation à la perte du fluide prolifique. Les objections à cet égard sont trop connues pour qu'il soit nécessaire de les reproduire; mais on regrette qu'en adoptant, sans jamais les citer il est vrai, le sentiment de MM. Bégin et Fournier, sur le rôle de l'excitation nerveuse dans les *chiromanes*, il n'ait pas su, comme eux, porter l'esprit et le talent d'analyse dans l'exposition des divers états morbides qui paraissent dériver de la gêne particulière où se trouvent certains organes, tels que les poumons et le cœur, pendant l'acte même de la masturbation. Il faut bien le dire, M. Teraube ne s'est pas plus montré là observateur exact que pénétrant physiologiste; autre chose est de décrire ce qu'on a vu, ou de broder un canevas avec quelques réminiscences.

Cependant on doit lui tenir compte d'avoir compris et même fait ressortir une idée vraiment capitale, c'est que la masturbation n'est jamais une cause directe ou immédiate de telle ou telle autre maladie, mais constitue simplement une prédisposition à toutes les affections possibles, à la manière des autres modifications débilitantes. Il est plus facile de poser un principe sage que de ne pas s'en écarter; c'est ce dont M. Teraube nous donne la preuve dans cette foule d'histoires de maladies, qu'il extrait d'ouvrages dépourvus de critique, où elles sont indiquées comme les conséquences funestes de la *chiromanie*. L'auteur est donc en contradiction avec lui-même, quand il dit d'un côté, que les maladies ne naissent point de cette habitude elle-même, et que de l'autre, apparaissent des faits propres à démontrer la proposition inverse. Il devra paraître bien moins étonnant que l'auteur n'ait point su se défendre de cette exagération à laquelle se laissent quelquefois entraîner les meilleurs esprits dès qu'ils s'attachent à une idée exclusive. M. Teraube aura pour excuse, comme Tissot, le

motif d'une ambition éminemment philantropique. On peut avoir d'ailleurs des sentimens non moins honorables, et ne pas être de l'avis des écrivains et des observateurs à qui la masturbation inspire de si fortes alarmes. Un calcul très simple peut répondre à toutes ces assertions vagues, si souvent répétées, c'est que la mortalité est très-faible, sinon nulle, dans les maisons où ce vice est le plus répandu, sans qu'on ait fait l'observation que les enfans qui s'y sont le plus livrés, et même les hommes qui en ont conservé l'habitude toute leur vie, aient été plus exposés que les autres à l'incapacité intellectuelle et prolifique. Il est temps de faire justice de toutes ces formules déclamatoires dont se servent également le praticien éclairé et le routinier charlatan. Quand bien même on voudrait, d'après cela, appliquer à la masturbation ce qu'on a dit du café, qu'il est un poison lent, elle n'en resterait pas moins un assez fâcheux fléau, comme source de la plus dégoûtante turpitude.

A ce seul titre, les moralistes et les médecins qui s'efforcent d'en détruire les germes, ont déjà un droit assuré à la reconnaissance publique. Sous ce rapport, on ne peut qu'applaudir aux vœux que manifeste M. Teraube pour la réforme des abus qui subsistent en foule dans les établissemens d'éducation. Chacun connaît les avantages attachés au mode public généralement adopté parmi nous. Il eût été curieux et intéressant pour l'époque de comparer, sous le point de vue qui nous occupe, l'état actuel avec celui d'une époque plus éloignée. Mais il fallait faire des recherches, consulter de longs ouvrages, interroger l'expérience des hommes connus par leurs lumières et leur impartialité, et ne pas se borner à paraphraser quelques lieux communs de rhétorique et de morale. Je pose en fait qu'il est impossible d'apprécier les avantages respectifs de la vie active qu'on s'accorde assez généralement à préférer aujourd'hui pour les jeunes gens, et de la vie paisible qu'on suivait autrefois, sans avoir mis préalablement en parallèle les effets des deux régimes ; pour juger il faut comparer, c'est ce que devait faire et à quoi n'a pas seulement pensé M. Teraube. Jusque là on pourra controverser sur les principes qu'il professe, et le système monacal comme le système actuel être défendus presqu'avec un égal avantage ; les faits seuls, suffisamment multipliés et mis convenablement en rapport, peuvent mettre fin à la dispute.

Dans la troisième partie de l'opuscule, qui est celle où nous

voilà parvenus, M. Teraube considère la masturbation sous le point de vue thérapeutique, qu'il divise en partie hygiénique ou prophylactique, en médicale ou curative proprement dite, et en *mécanique*, pour ainsi dire, à cause des ressources que la médecine emprunte aux moyens de ce genre. Je ne pense pas que les directeurs de collége trouvent rien de bien neuf ou de bien saillant dans les conseils hygiéniques de M. Teraube; mais on doit s'étonner qu'ayant pris Rousseau pour patron, il ait oublié l'un de ses plus beaux préceptes. Suivant ce philosophe, l'art d'élever et d'instruire les hommes consiste à leur faire aimer l'étude et le travail, par conséquent à éviter que celui-ci leur paraisse jamais une contrainte ou une peine. Voilà pourtant que M. Teraube veut maintenir le mode de punition qui consiste à imposer un surcroît de travail; croit-il que ce soit le moyen de rendre ce dernier aimable? Quant au procédé qu'il préconise, d'après un chirurgien célèbre, pour détruire l'habitude de la masturbation, les personnes qui connaissent le prurit agréable qui accompagne le premier temps de la gonorrhée et la volupté plus vive à laquelle il entraîne souvent, douteront dès lors que la détermination d'une gonorrhée artificielle, toujours assez légère, fût, indépendamment de ce qu'il a d'étrange, un moyen propre à atteindre le but proposé. Je n'ajouterai plus qu'une réflexion sur l'ensemble de l'ouvrage, c'est qu'un auteur ne doit pas dire qu'il a médité sur son sujet, mais le prouver; et M. Teraube est loin d'avoir fourni cette preuve.

COUP D'OEIL *sur les révolutions de l'hygiène, ou Considérations sur l'histoire de cette science, et ses applications à la morale;* par le docteur EUSÈBE DE SALLE. Paris, 1825. In-8°.

La déesse Hygie eut toujours de nombreux adorateurs. Prévenir ou réparer les ravages du temps, tel est le vœu que la beauté lui adresse; l'adolescence lui demande des plaisirs et des jeux, la maturité de la force, la vieillesse une dispense de ses infirmités ordinaires: ainsi elle devient le génie protecteur de tous les âges. Mais il ne suffit pas de proclamer hautement son culte, il faut encore observer ses pratiques, et ici plus que dans tout autre rite, les faveurs appartiennent à

celui qui se montre plus fidèle. Il est aisé néanmoins de comprendre que les usages et par conséquent les préceptes ont dû subir, à cet égard, l'influence modificatrice des siècles, de la civilisation, des gouvernemens et des climats. Le brouet noir des Spartiates eût rebuté le palais délicat des Athéniens, et le Romain, du temps des derniers empereurs, n'eût pas davantage goûté les habitudes austères et frugales de la république. Où trouve-t-on les conditions les plus satisfaisantes pour le maintien de la santé individuelle et de la salubrité publique? La raison dit assez que ce ne saurait être dans les extrêmes de la misère et de l'opulence, de la servitude sans repos et de l'oisive incurie; l'expérience aidée du calcul a déjà confirmé ces conjectures, mais c'est à l'histoire raisonnée des divers peuples à nous fournir les termes exacts de cette statistique.

Ce n'est pas sans fruit qu'on parcourt, en attendant, les vicissitudes et les perfectionnemens des règles hygiéniques chez les nations du globe qui ont été appelées à le régir tour à tour par la force, par les arts ou par les lumières. Dans un pays où on n'estimait que la vigueur musculaire, comme à Lacédémone, le bain froid était l'épreuve dans laquelle les nouveau-nés venaient offrir à l'état la certitude anticipée qu'il n'aurait point en eux des citoyens débiles. Par un contraste absurde, ce qui servait de thermomètre, s'il est permis de s'exprimer ainsi, de l'énergie vitale, fut depuis érigé en règle pour l'accroître. On sait d'ailleurs quelle influence avait, sur les mœurs des Lacédémoniens, cette pratique aveugle et barbare; l'enfant y puisait les germes de cette férocité guerrière qu'on s'attachait encore à fortifier par les exercices pénibles qui remplissaient l'intervalle entier de la jeunesse. Il faut bien admettre qu'un pareil régime devait avoir modifié profondément la constitution physique d'un tel peuple; car, quelle que fût sa barbarie, il répugne de croire qu'il eût voulu respecter la coutume, si elle eût fait un grand nombre de victimes.

On pourrait, comme l'observe M. de Salle, retrouver quelques restes de pratiques analogues chez les peuples plus modernes, et même jusque dans les mœurs encore subsistantes parmi plusieurs nations. Cependant à mesure que l'esprit humain a été plus cultivé, les mœurs de l'homme se sont adoucies, et il a mieux connu le prix de l'existence; on en trouverait la preuve jusque dans les sentimens généreux qu'il laisse éclater au milieu des luttes affreuses de la guerre. L'influence des substances alimentaires et des boissons surtout n'a

pas eu moins d'effet pour changer la morale des peuples ; et pour ne citer qu'un exemple pris dans les temps modernes, nous rappellerons la réforme que l'usage du café a introduite dans les usages de la société, même dans les habitudes domestiques.

Celle qui est résultée des changemens apportés, à différentes époques, dans la manière de se vêtir est tout aussi remarquable ; mais on ne peut dire qu'elle ait été aussi favorable aux intérêts de la modestie et de la pudeur. Il semble, ainsi que l'observe M. de Salle, que le relâchement à cet égard soit en raison du soin que les femmes des divers pays mettent à en mieux conserver les apparences ; et certes le simple pagne qui voile les appas de la femme dans la condition sauvage, devient un bien plus sûr garant de sa vertu que tous ces voiles élégans et variés, qui ne sont ordinairement qu'un secours de plus offert par la parure à la coquetterie. Ceci rappelle naturellement les vers de Fabre d'Églantine, sur les mœurs de Lacédémone :

Là, l'Ephore riant dans sa barbe chenue,
Conduisait au *Wauxhall* sa fille demi-nue ;
A l'Opéra français, le plus hardi garçon
N'oserait voir danser Rose sans cotillon.

Un des avantages incontestables, au moins, de la manière dont s'habillaient les femmes chez les anciens, était de ne point comprimer la poitrine, et de lui laisser cette liberté des mouvemens, condition indispensable de la santé, dont la privation est de nos jours une cause si fréquente de maladie. Les vêtemens des hommes eux-mêmes avaient aussi sous ce rapport quelqu'avantage que n'offrent pas ceux que nous portons aujourd'hui. Cependant on ne peut nier que l'usage général du linge, inconnu des anciens, n'ait été d'une grande utilité pour délivrer les nations modernes du fléau, autrefois si répandu, des maladies cutanées.

Si elles furent si rares chez les Romains, c'est par l'attention extrême qu'ils avaient d'entretenir la propreté du corps par l'usage journalier des bains. Cette règle de police médicale ou d'hygiène publique est sans contredit celle dont la nécessité commence à être le mieux sentie, et le mieux observée à Paris, ainsi que le fait remarquer M. de Salle ; mais que d'amé-

liorations n'avons-nous pas encore à envier, en ce genre, à cette antiquité que nous avons d'ailleurs surpassée à beaucoup d'égards, en ce qui concerne l'hygiène privée ! Je renvoie mes lecteurs, pour ces détails, au discours de M. de Salle; ils y trouveront de l'érudition sans beaucoup de pédantisme, de la facilité dans le style, mais trop de familiarité peut-être, et beaucoup d'esprit, qui laisse parfois désirer plus de goût.

OBSERVATION *d'une duodénite aiguë, guérie par le traitement antiphlogistique;* par le docteur ESMEIN.

R***, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une stature grêle et très-irritable, d'un caractère ambitieux et jaloux, ayant le teint habituellement jaunâtre, d'un état sédentaire (ouvrier bijoutier), adonné à tous les genres d'excès, ayant éprouvé du malaise les 18, 19 et 20 septembre 1825, fit usage d'alimens plus excitans, et but plus de vin que de coutume, pensant se donner des forces. Alors, tout son corps prit la teinte ictérique, la sclérotique se ternit, et acquit une teinte jaune. A ma première visite, le 21, au matin, voici quel était l'état du malade :

Appétit nul, haleine fétide, région duodénale douloureuse, urines rares et safranées, constipation, quelques douleurs abdominales, deux vomissemens de matières bilieuses, soif; langue mauvaise, couverte d'un enduit jaunâtre, sèche au milieu, les bords et la pointe rouges; peau sèche et chaude, abattement général, douleurs violentes à la région frontale, point de sommeil, fièvre intense: de plus, apparaissaient sur les membres thoraciques et abdominaux, disséminés çà et là, beaucoup de petits boutons sans prurit ni douleur.

D'après les symptômes ci-dessus énoncés, je reconnus une duodénite aiguë. J'ordonnai une diète absolue, vingt-cinq sangsues sur l'hypocondre droit, des cataplasmes émolliens après leur chute, une tisane mucilagineuse, et un lavement émollient.

Le soir, le malade se sentit soulagé : les piqûres de sangsues avaient rendu beaucoup de sang, et quatre en rendaient encore; le lavement avait procuré une petite évacuation de

matières stercorales dures, sèches et pâles; les urines, en petite quantité et jaunes, déposaient un sédiment épais et rougeâtre; le pouls, plus souple, conservait néanmoins de la fréquence; le mal de tête était diminué, la soif moindre, la bouche plus humide, et la langue plus souple et moins rouge; le courage et l'espoir ranimaient le malade. Je fis continuer les cataplasmes et la même tisane.

Le 22, au matin, amélioration évidente. Cependant, la nuit n'avait pas été aussi calme que j'avais eu lieu de l'attendre, les quatre piqûres de sangsues avaient continué à donner du sang, ce qui avait beaucoup inquiété le malade et sa mère; la peau était moins chaude, l'anorexie plus supportable; les urines, de même couleur, mais plus abondantes, avaient moins déposé; le pouls était toujours un peu fréquent; point de mal de tête : même prescription. Le soir, les piqûres de sangsues que j'avais conseillé de laisser couler, ne donnaient plus de sang; le malade avait reposé pendant trois heures dans la journée; il avait eu une petite évacuation stercorale naturelle, et se trouvait très-bien : même prescription.

Le 23, au matin, plus de douleur, plus de mouvement fébrile; le malade avait dormi pendant toute la nuit, et d'un bon sommeil; les urines étaient plus abondantes, moins jaunes et presque sans dépôt; la langue était dans son état naturel, large, plate et sans rougeur à son pourtour; plus de mauvais goût à la bouche; aussi le malade voulait-il prendre de la nourriture; mais je me gardai bien de céder à ses désirs; seulement, je fis ajouter un peu de lait dans la tisane. On continua les cataplasmes, et, dans l'après-midi, on administra un lavement émollient, avec un bain tiéde.

Le 24, au matin, le malade avait eu une selle adondante, avait très-bien passé la nuit, et se trouvait si bien, qu'il s'était levé, avec un grand appétit; je permis un léger gruau : continuation de la même prescription.

Le 25, la maladie ayant marché à souhait, et n'ayant plus alors à redouter l'irritation gastro-intestinale, dont la cessation avait aussi détruit la cause qui entretenait tous les boutons qui, jusque là, avaient persisté, je conseillai une tisane légère de bourrache et de pissenlit, quelques potages légers et en petite quantité, un bain tiède pendant six jours consé-

cutifs, puis un lavement simple, tous les trois jours, le matin avant le déjeûner, et un exercice proportionné aux forces du convalescent.

Jusqu'au 15 octobre, la convalescence n'avait éprouvé aucune entrave, parce qu'on avait suivi mes conseils avec ponctualité. A cette époque, la peau qui, dans cette maladie, conserve toujours long-temps la teinte jaune, et qui la perd d'une manière si peu sensible, surtout chez les sujets habituellement jaunes, avait entièrement repris sa couleur naturelle. La sclérotique, qui, comme la peau, contracte, dès le début de la maladie, la couleur jaune, et la conserve aussi quelquefois avec tant d'opiniâtreté, était blanche et nette; les urines, dont la nature dépend de l'état des organes digestifs, étaient nécessairement pâles et sans sédiment; toutes les fonctions étaient parfaitement revenues à leur état normal, et le malade jouissait de la meilleure santé.

Observation *d'une grenouillette guérie par les seuls efforts de la nature;* par le docteur M.-J. Lamoureux.

Un jeune homme de quatorze ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, s'aperçut, il y a deux ans, qu'il existait, sous sa langue et près du frein, une petite tumeur dure, non douloureuse, et gênant peu les mouvemens de la langue. Cette infirmité ne l'empêchant point de se livrer à ses travaux, il resta dans cet état, et sans employer de médication, jusqu'au 15 décembre 1825, époque à laquelle la tumeur devint le siége de douleurs violentes, et augmenta rapidement de volume. Appelé pour visiter le malade, le 30 du même mois, je le trouvai dans l'état suivant: figure colorée, yeux rouges, injectés, céphalalgie sus-orbitaire, peau chaude, pouls plein et fréquent, mastication très-douloureuse ou plutôt impossible. En examinant la bouche, j'apercus qu'il existait, sous la partie droite antérieure de la langue et à côté du frein, une tumeur aplatie, oblongue, dure, égalant en volume le doigt indicateur d'un adulte; les mouvemens de la langue étaient difficiles, de même que l'articulation des sons; la muqueuse buccale était enflammée,

et des douleurs vives se faisaient sentir jusque dans les conduits auditifs. (*Diète, dix sangsues appliquées à la partie du cou correspondant à la tumeur, cataplasmes émolliens sur les piqûres, gargarismes idem.*)

31 décembre, huit heures du matin. Les piqûres des sangsues ont fourni peu de sang, sommeil nul, tumeur douloureuse. A midi, je revois le malade avec M. le docteur Lafond, qui, après avoir examiné attentivement la tumeur, me fit remarquer, à la partie antérieure, une légère ulcération, ce qui nous détermina à différer l'opération qui paraissait indispensable. (*Tisane d'orge miellée, gargarismes émolliens.*)

1er janvier. A mon arrivée, le malade me montre, avec empressement, deux pierres sorties de la tumeur, et qu'il a trouvées en se réveillant, sous sa langue. L'une de ces pierres, d'une forme pyramidale, offre environ sept lignes de longueur, sur une et demie de diamètre à sa base. L'autre ressemble assez bien, pour la forme et la grosseur, à la semence de la plante connue sous le nom de *vesce*. La grenouillette a beaucoup diminué de volume, et offre moins de résistance au toucher; la partie ulcérée, qui a donné passage aux calculs, forme une fistule, par laquelle sort, au moyen d'une légère pression, une grande quantité de liquide semblable à du blanc d'œuf. Je conseille au malade de comprimer, de temps en temps, la tumeur, et de continuer les gargarismes émolliens.

2 janvier. La tumeur est réduite à un très-petit volume, molle et compressible : elle gêne peu les mouvemens de la langue, l'articulation des sons se fait facilement, et l'appétit se prononce.

Le 10, il ne reste aucune trace de la maladie.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

MOIS MÉTÉOROLOGIQUE *d'*avril, *de* 30 *jours, du* 22 *mars au* 20 *avril* 1826, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Belier, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 18 degrés 6 dixièmes, le 21 avril. — *La moins élevée*, 1 degré 6 dixièmes, au dessous de zéro (glace), le 29 mars.

Température moyenne, 9 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois précédent, 7 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois d'avril de l'année passée, 9 degrés 2 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 5 lignes, répondant à 5 degrés de *beau temps*. — *Moins grande pression*, 27 pouces 6 lignes. — *Pression moyenne*, 27 pouces 9 lignes, répondant à 2 degrés de *mauvais temps*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et de l'*Ouest*, dans la proportion de 13 jours sur 30.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 6, dont un avec *neige*. — Dans le mois précédent, 7.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 10 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, *au dessus des plus basses eaux de* 1719, 1 mètre 3 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 46 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 77 centimètres. — Celle du mois précédent, 1 mètre 53 centimètres.

PARIS, IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.



THÉODORE TRONCHIN

Jal. Cre. du D. D. S. M. C. L. F. Panckouc

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

CONSIDÉRATIONS *sur les stimulans*; par le docteur CASTEL.

IL faut considérer les nerfs comme un système qui ne peut rien par lui-même, et qui serait continuellement dans un état passif s'il n'était excité. Empruntons de la mythologie une comparaison qui donne une idée juste de l'inertie dans laquelle il serait plongé, sans le concours des stimulans : les animaux seraient ce qu'étaient les corps sortis des mains de Prométhée, avant qu'ils fussent animés par le soleil [1]. Quoiqu'il n'y ait point dans les nerfs d'action spontanée, le repos n'est point leur manière d'être la plus ordinaire ; ils ne l'éprouvent que lorsqu'ils manquent de stimulans qui soient en rapport avec leurs besoins. Si l'on pouvait suivre dans l'usage des stimulans une progression continue, on se maintiendrait pendant plusieurs années dans une excitation constante ; alors, sans doute, la vie serait plus courte, parce que la sensibilité s'userait plus rapidement ; mais il n'y aurait point de sommeil : on sait que Charles XII passa plusieurs mois sans dormir. L'usage modéré des stimulans peut être regardé comme le meilleur moyen de prolonger la vie. Faisons remarquer une contradiction entre ces deux propositions de Brown : 1° *l'incitation est proportionnelle à la force du sti-*

[1] M. le docteur Alibert a employé la même comparaison dans sa Nosologie naturelle, en parlant des fonctions.

mulus[1]; 2° *un stimulus moyen, appliqué à une incitabilité médiocre ou demi-consumée, produit la plus grande incitation possible*[2]. On meurt d'inanition : cependant, dans ce genre de mort, le cerveau et les nerfs n'ont subi aucune lésion, seulement ils cessent d'être excités. Le libre abord du sang conserve la vie d'un membre que l'interruption de la force nerveuse a paralysé; mais si, par une cause quelconque, ce fluide cesse de s'y distribuer, la force nerveuse seule n'a pas le même pouvoir, le membre périt bientôt, et tombe en putréfaction[3].

L'exercice des fonctions commence en même temps que l'action des stimulans : c'est cette action qui détermine une inégale répartition du travail de la nature entre les diverses parties selon la diversité des âges. Dans l'enfance, la tête reçoit une plus grande quantité proportionnelle de sang, soit parce que l'impulsion que le cœur donne à ce fluide est plus énergique, soit parce que le trajet à parcourir est moins considérable. Dans l'aorte inférieure, et dans ses dépendances, le cours du sang est plus facile; il exige une moins grande impulsion que dans l'aorte supérieure et dans les vaisseaux qui en sont la suite. Aussi, lorsqu'une cause quelconque a affaibli les contractions du cœur, l'aorte inférieure reçoit une plus grande quantité proportionnelle de sang; aussi la tête est-elle de toutes les cavités celle dans laquelle on en trouve le moins, après la mort, lorsque les contractions du cœur ont été diminuées par degrés, et n'ont cessé que lentement. Voilà pourquoi la vie extérieure finit ordinairement avant la vie intérieure; voilà pourquoi les facultés intellectuelles ont moins d'activité chez le vieillard : cette inertie ne vient pas seulement de ce que le cerveau est usé, elle vient encore de ce qu'il est moins excité par le sang; voilà pourquoi l'embarras de la circulation, la stase du sang dans les vaisseaux de la tête, la compression du cerveau, les paralysies et l'apoplexie qui résultent de cette compression, ont lieu dans la vieillesse plus souvent que dans les autres époques de la vie. La circulation languit dans les dernières ramifications artérielles et dans les veines, non-seulement parce qu'elles ont perdu une partie de leur contractilité, mais aussi

[1] Elém. de méd. de Brown, §. 23.
[2] *Ibid.*, §. 25.
[3] Bibliothèque germanique (frimaire an VIII).

parce que le sang n'est point poussé par le cœur avec assez d'énergie.

Dans la femme, l'aorte supérieure est plus petite, et l'aorte inférieure plus grande que dans l'homme. Le cerveau de la femme est donc moins excité : presque tous les autres viscères le sont davantage; et tandis que l'homme a une supériorité marquée dans tout ce qui a rapport aux opérations de l'esprit, la plupart des autres fonctions s'exécutent dans la femme avec plus de précision et plus d'activité.

Chaque organe est mis en action par un stimulant qui lui est propre : l'air pénètre dans les poumons de l'enfant qui vient de naître, il les dilate; le diaphragme et les muscles intercostaux se contractent : les mouvemens de la respiration ont commencé. Dans un Mémoire inséré dans le Journal général de médecine, en 1816, un professeur distingué, M. le docteur Lobstein, attribue la première inspiration à la pression que les os du bassin de la mère exercent sur les dernières côtes de l'enfant, au moment de l'accouchement. Que penserait-on d'un physiologiste qui, pour expliquer la première sensation de la vue, chercherait des causes ailleurs que dans l'action de la lumière d'une part, et de l'autre, dans la structure du globe de l'œil? La première inspiration est-elle plus difficile que la seconde? Que ne cherche-t-on aussi la cause de la première digestion, de la première contraction du cœur? Ici, l'erreur ne consiste pas seulement à admettre que la première inspiration soit déterminée par une cause qui n'a point de réalité, qui n'a aucun rapport avec la véritable cause; elle consiste à supposer que, pour être mises en jeu, pour entrer en exercice, les fonctions ont besoin de l'intervention d'une cause différente de celle qui les entretient.

Le déplacement du stimulus est une des causes de la puberté. Dans l'âge mûr, les poumons ont acquis plus de densité; le sang s'oxide moins facilement; il conserve plus d'hydrogène et de carbone que dans les âges précédens; il est moins excitant : la circulation abdominale s'accroît. Ne supposons dans la nature ni dessein ni volonté, et ne voyons dans les phénomènes les plus admirables de l'économie que les résultats de l'organisation.

On a supposé que les organes des sécrétions faisaient choix des matériaux de la liqueur qu'ils devaient préparer : ces organes n'ont ni discernement ni instinct. Les variétés des sé-

crétions ont pour cause les variétés des appareils. Il y a un grand nombre de combinaisons différentes dans la forme de ceux-ci, leur position, leur structure intime, dans la nature et l'arrangement des fibres qui les composent. Si toutes ces différences étaient appréciables par les sens, nous expliquerions facilement les différences des sécrétions. Les artères rénales sont les seules qui, à leur naissance de l'aorte, présentent un angle droit. Cette disposition exerce une certaine influence sur la sécrétion de l'urine, parce qu'elle favorise principalement la dérivation du liquide le plus ténu, de la sérosité, tandis que, par un effet de sa densité et de sa pesanteur, la plus grande partie de la fibrine du sang continue son cours dans l'aorte.

On s'est perdu dans les hypothèses, lorsqu'on a voulu rendre raison de tous les phénomènes de la sécrétion de l'urine, surtout de l'accroissement énorme que cette sécrétion acquiert et de la rapidité avec laquelle elle se fait dans quelques circonstances. Avant les progrès des connaissances anatomiques, on avait supposé qu'il existait une communication directe de l'estomac à la vessie. Pourquoi avoir recours à d'autres suppositions presqu'aussi chimériques, quand il est évident que la quantité et la rapidité de cette sécrétion sont en raison directe de la quantité et de l'énergie des stimulans? Pendant et immédiatement après le repas, il y a dans les organes digestifs un mouvement général d'absorption. Les liquides absorbés augmentent la masse de la circulation dans le système sanguin. Les vaisseaux trop pleins tendent à se dégorger; et cette tendance est d'autant plus grande, que le mouvement d'absorption dont je viens de parler a diminué la transpiration insensible. L'urine qu'on rend alors est beaucoup moins colorée que celle qu'on rend quelques heures plus tard, parce que la rapidité de la sécrétion nuit à ses qualités. Il existe d'ailleurs dans la première période de la digestion un état de constriction et d'éréthisme, qui met obstacle au passage d'une grande quantité de matière colorante. Aussi dans le spasme, même dans celui qui résulte d'affections morales, l'urine est-elle limpide et copieuse. Ces phénomènes dépendent donc toujours, ou de la quantité des stimulans ou de l'énergie particulière de tel ou tel stimulus. C'est par les mêmes données qu'on peut expliquer les effets que produisent les substances appelées diurétiques. Il n'en est aucune qui ne doive cette

propriété à un principe stimulant [1] : la cantharide elle-même n'a point un autre mode d'action ; si de toutes les substances connues elle est celle qui a le plus d'influence sur le système urinaire, c'est parce que son âcreté, quoique très-grande, ne va point jusqu'à la causticité. Elle phlogose sans corroder, à la différence de beaucoup de substances minérales qui, douées d'une action plus énergique, ne produisent point des effets semblables à ceux de la cantharide, parce que leur causticité empêche qu'elles arrivent jusqu'aux voies urinaires.

Il serait superflu de définir ce que c'est qu'un stimulant ; il serait peu raisonnable de rechercher par quelle puissance il agit. Il faudrait écrire un livre entier de physiologie, si l'on voulait exposer ses divers modes d'action, analyser tous les effets qu'il produit. Bellini, qui avait écrit avant Haller, est entré sur ce sujet dans des détails qui sont aujourd'hui surannés [2]. A cette époque, on n'avait point encore décomposé la vie. Aussi, l'action des stimulans est-elle toujours représentée par Bellini comme une dérogation aux lois ordinaires de l'économie, comme la cause de l'irruption des liquides dans les tissus membraneux et par suite d'une augmentation dans les sécrétions, comme la cause d'un accroissement de contractilité dans les fibres musculaires, et par suite de l'accélération du mouvement du sang, comme la cause de la douleur, de l'inflammation, de la révulsion, des évacuations, des engorgemens et de la dissipation des fluides, du relâchement des organes et de leur induration. Il a vu dans l'intervention des stimulans une occasion de trouble et jamais un moyen d'entretenir la vie ; il ne les a point envisagés sous des rapports physiologiques. Néanmoins, il semble avoir pressenti un de ces rapports, lorsqu'en parlant de la force médicatrice des stimulans il dit qu'employés avec mesure ils peuvent être utiles contre le spasme. Un tel précepte doit-il être regardé comme une conséquence de ce rapprochement, savoir, que le spasme est souvent l'effet de l'atonie ; que lorsque la sensibilité n'est pas occupée, dépensée par les stimulans ordi-

[1] Voilà pourquoi le nitrate de potasse et les autres diurétiques, que beaucoup de praticiens emploient encore aujourd'hui contre les inflammations de l'urètre, ne remplissent point l'indication qu'on doit se proposer dans le traitement de cette maladie. L'usage de ces médicamens irrite au lieu de calmer ; il fait uriner davantage, mais c'est en déterminant un surcroît d'excitation ; il ajoute à la violence de la douleur et à l'engorgement des extrémités vasculaires.

[2] Bellini, *in opusculo de Stimulis, et in lib. de Missione sanguinis.*

naires, elle surabonde, elle reste en excès; qu'alors cette portion de sensibilité que la langueur des fonctions laisse disponible détermine des contractions inusitées, des mouvemens contre nature, des impressions outrées? C'est ainsi qu'une abstinence prolongée produit le spasme. Dans cette circonstance, qui osera chercher l'origine de ce phénomène dans un surcroît d'excitation ? Hippocrate avait entrevu ces vérités; il en a exprimé une partie dans cet aphorisme, *convulsio ab inanitione*..... La vacuité des vaisseaux, comme leur réplétion, peut donc faire naître le spasme; car les convulsions ne sont que le spasme porté à son plus haut degré. Voilà ce qu'on ne saurait trop répéter dans un siècle où les artisans de théories n'ont pas assez étudié la physiologie pour pouvoir faire des applications de cette science à l'étiologie des maladies.

Lorsque Brown a essayé d'expliquer les contrastes qui naissent de ce défaut de proportion entre la sensibilité et les stimulans, il s'est égaré dans des abstractions. Il a supposé l'existence d'une force particulière, qu'il a appelée excitabilité, et de laquelle il a fait un être métaphysique, distinct des attributs du système nerveux, ou qui du moins ne consiste pas uniquement dans ces attributs. Si Brown ne l'eût rapportée qu'au système nerveux, il ne l'aurait pas désignée autrement que par la dénomination de sensibilité. Dans son langage, plein d'obscurité, la pénurie des stimulans détermine l'accroissement de l'excitabilité et la diminution de l'excitation, tandis que l'excès des stimulans augmente l'excitation et diminue l'excitabilité. Il y a faiblesse directe, alors même qu'il reste beaucoup d'excitabilité; il y a faiblesse indirecte, alors même qu'il y a beaucoup d'excitation. Le premier de ces deux états est-il porté au plus haut degré, on meurt, quoiqu'il y ait excès de vitalité. Est-ce le deuxième, on meurt, parce qu'il y a excès de vie.

L'excitabilité n'est représentée ni comme une cause, ni comme une propriété. Elle est assimilée à un réservoir qui décroît à mesure que l'on y puise. La vogue que ces subtilités ont obtenue, à la fin du siècle dernier, a prouvé pour la centième fois combien est exigu le nombre des médecins pourvus d'assez de courage et de capacité pour penser par eux-mêmes.

On a divisé les stimulans en stimulans physiques, en stimulans chimiques, en stimulans moraux. On pourrait encore

les diviser en externes et en internes, en naturels et en artificiels. Les stimulans artificiels ne peuvent suppléer aux stimulans naturels que d'une manière précaire.

Si l'on compare les végétaux qui vivent à l'abri du contact des rayons solaires avec les végétaux qui en reçoivent l'influence, les enfans qui croissent dans des campagnes heureusement situées, avec les enfans qui languissent dans les rues étroites et dans les quartiers enfoncés des grandes villes, on pourra apprécier combien la lumière et le calorique contribuent au développement et à la vigueur des corps organisés. Le stimulus de la lumière est un des plus nécessaires à l'entretien de la vie. Il s'exerce sur toute l'habitude du corps. Tous les animaux, ceux-là même qui n'ont point d'yeux, tels que le polype, le cherchent avec avidité. Son action concourt efficacement à la guérison des maladies, notamment de certaines fièvres intermittentes, qui, pendant l'hiver, n'ont cédé à aucune médication, et qui, au commencement du printemps, arrivent à une solution spontanée.

Comme la plupart des autres stimulans, le calorique, selon ses proportions, produit l'excitation, la tonicité, l'irritation, la prostration. Les contrastes que ses divers modes d'action présentent ont fait mettre en question sa propriété stimulante, et cette question a été long-temps débattue dans les écoles. Le doute est né surtout de la comparaison du calorique avec le froid : on était forcé de reconnaître dans ce dernier une influence tonique, et on avait de la peine à découvrir comment deux agens d'une nature opposée pouvaient jouir d'une propriété commune, avoir des effets semblables. Je vais essayer de terminer cette contestation.

Le calorique favorise la circulation des liquides, l'expansion des tissus; il concourt ainsi à l'exécution des fonctions les plus importantes. Le froid augmente la force musculaire; il prévient la stase du sang dans les dernières ramifications artérielles et dans les veines. En concentrant la vie, il entretient une succession continuelle de réactions. L'un et l'autre déterminent la contractilité : le calorique la détermine d'une manière secondaire, en aidant la circulation du sang sans lequel il ne peut y avoir de contractilité durable; le froid la détermine par une sorte d'action mécanique.

Ils deviennent l'un et l'autre débilitans, quand ils dépassent certaines limites qui ne peuvent être indiquées d'une manière absolue, et qui sont relatives à l'âge, au sexe, au

tempérament, à la nature et à la quantité des alimens, etc., etc. L'excès du calorique et l'excès du froid mettent obstacle à la circulation : l'excès du calorique, en dilatant outre mesure les vaisseaux, surtout les extrémités des artères et tout le système veineux, en empêchant, par le relâchement des tissus, le retour du sang vers le foyer de la circulation, en raréfiant l'air et en le privant de l'élasticité qui influe si puissamment sur le ton de la fibre animale; l'excès du froid, en empêchant le sang d'aborder dans les vaisseaux d'un petit diamètre : alors la circulation se centralise; elle est d'abord restreinte à une partie de son domaine. Si le froid persévère, s'il est porté au plus haut degré, la circulation s'arrête presque dans sa source, non-seulement par l'action immédiate du froid sur le sang, qui remplit, qui distend les poumons, mais aussi parce que les muscles qui servent à la respiration ont cessé d'être excités.

C'est encore par défaut d'excitation que la vie cesse ou est suspendue dans un membre que la congélation a atteint. La décoloration de la peau ne laisse aucun doute sur la rétropulsion du sang; et le son qu'on obtient par la percussion ou par le frottement prouve que ce membre n'appartient plus qu'au règne minéral. Le retour du sang y rappelle la vie, d'une manière précaire lorsque la congélation a été portée au plus haut degré, d'une manière durable si la congélation a été modérée. Ainsi, la mort partielle, quand elle reconnaît pour cause la privation du stimulus, n'est pas toujours irrévocable; tandis que toujours ou presque toujours elle est irrévocable, quand elle reconnaît pour cause l'extinction de la sensibilité.

L'excès du froid est donc débilitant comme l'excès de la chaleur (nous parlons ici principalement du froid et de la chaleur atmosphériques). Chacun de ces excès est capable de faire naître l'irritation et l'inflammation : ce rapprochement nous conduit à cette considération générale, que l'inflammation est produite par les agens asthéniques aussi souvent que par les excitans; que si la médecine est devenue si impuissante contre un grand nombre de maladies inflammatoires, c'est parce qu'elle s'attache à combattre les symptômes, au lieu d'attaquer la cause. La faim ne produit pas seulement la céphalalgie et le délire; elle produit encore une douleur aiguë dans toute la région épigastrique, l'accélération du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau. Le tube

intestinal des individus morts de faim présente des traces évidentes de phlogose. Moins le sujet est jeune, et plus l'injection des petits vaisseaux est considérable, plus aussi les taches sont livides et se rapprochent de l'état gangréneux. Devra-t-on donner à cet ensemble de signes le nom de gastro-entérite? devra-t-on lui opposer un traitement antiphlogistique ?

L'action de l'air sur les animaux est à la fois physique et chimique. Je ne m'arrêterai pas à la dernière : elle a été constatée par des expériences auxquelles la physiologie doit une partie des progrès qu'elle a faits dans le siècle précédent. Mais je veux dire quelque chose de la pression de l'atmosphère, parce que tout récemment un savant étranger lui a attribué la circulation du sang dans les vaisseaux capillaires et dans les veines. Cette hypothèse laisse voir deux erreurs :

1°. Il n'est point prouvé que la pression atmosphérique soit l'unique cause de la circulation dans ces deux systèmes de vaisseaux. On a reconnu que l'impulsion donnée au sang par le cœur ne demeurait point étrangère, qu'elle avait même une grande part à ce mouvement. Dans les animaux à sang chaud, le cours du sang subsiste à peine une minute après que le cœur a été arraché.

La deuxième erreur, dans l'hypothèse que nous attaquons, consiste en ce que la pression de l'atmosphère y est représentée comme l'agent immédiat de la circulation dans les vaisseaux que nous venons de désigner : personne ne conteste l'influence de cette pression ; personne n'est tenté de chercher si la circulation pourrait avoir lieu dans un air très-raréfié. Le Journal des savans a rapporté, dans le temps, la mort de M. Plantade, ingénieur-géographe, qui périt d'hémorragie pulmonaire sur les Pyrénées : tout le monde sait que l'air des régions très-élevées ne convient point aux poitrines faibles. Il y a, en effet, une très-grande différence entre les diverses parties d'une colonne d'air atmosphérique. M. Amontous a prouvé par des calculs exacts que, si l'on pouvait à volonté augmenter la hauteur de cette colonne, ses dernières couches auraient la densité du mercure. Toutefois, la pression de l'atmosphère n'est point l'agent immédiat de la circulation dans les extrémités artérielles, ni dans les veines. S'il en était ainsi, le mouvement du sang, dans ces vaisseaux, ne serait pas sujet à un si grand nombre d'anomalies ; il s'exécuterait avec uniformité, et indépendamment de l'âge, du tempéra-

ment, chez tous les individus habitant la même région, vivant sous le même climat. Le vieillard n'est-il pas sujet à la pression de l'atmosphère comme le jeune homme? Cependant la circulation du sang veineux est active dans celui-ci et languissante dans celui-là. Chez les scrofuleux, chez les scorbutiques, les vaisseaux capillaires sont injectés; le tissu cellulaire est lâche et engorgé, parce que la contractilité est en échec. On expliquera facilement l'insuffisance de la contractilité dans ces deux maladies, si, au lieu de la considérer d'une manière abstraite, on la considère comme dépendante de la sensibilité et des stimulans. Le sang des scrofuleux et des scorbutiques manque de stimulus. Le vulgaire nomme les scrofules *humeurs froides* : cete expression est pleine de justesse.

La contractilité est donc le premier mobile de la circulation, même dans les vaisseaux capillaires et dans les veines. Si la pression de l'atmosphère exerce une grande influence sur la circulation dans ces deux systèmes de vaisseaux, c'est parce qu'elle est une des principales causes qui déterminent la contractilité. Dans les diverses classes d'animaux, le volume des principaux appareils de la respiration et de la circulation est relatif à la densité du milieu dans lequel ils vivent : dans les oiseaux, le volume du cœur est à la masse du corps dans le rapport de 1 à 168; dans les quadrupèdes, il est dans le rapport de 1 à 263 ; dans les poissons, il est dans le rapport de 1 à 1360. Mesurez maintenant la différence de densité des milieux dans lesquels vivent ces animaux, vous trouverez que dans chaque classe le volume du cœur est en raison inverse de l'influence de chacun de ces milieux sur la contractilité.

De même que chaque viscère est excité par un stimulant qui lui est propre, et de même que chaque fonction est le produit d'une excitation particulière, de même chaque sens a son stimulus, dont l'action susceptible d'un grand nombre de modifications fait naître des impressions variées. Le nerf optique est excité par la lumière; le nerf auditif, par le son; les nerfs olfactifs, par les émanations odorantes; les nerfs du goût, par les saveurs; les nerfs du toucher, par tous les corps qui sont en rapport avec eux. Je m'abstiens de tout détail sur ces divers stimulans; je me contente d'en faire l'énumération triviale : il n'en est aucun qui n'ait été le sujet de traités spéciaux. Mais pour les organes de la vie intérieure, comme pour ceux de la vie de relation, il est un stimulant qui est commun à tous, qui ne saurait être suppléé par un

autre, et sans lequel les autres ne peuvent rien : c'est le sang, tant qu'on le considère comme l'un des deux grands mobiles de la vie. Un membre, dans lequel on a intercepté l'abord du sang, cesse de sentir, quoique les nerfs ne soient pas liés.

Si nous analysions la manière de vivre des divers peuples, nous trouverions que chez tous elle est en raison composée du degré de sensibilité et des proportions des stimulans naturels. Dans les régions équatoriales, dans lesquelles la température atmosphérique et un excès d'excrétion cutanée tendent sans cesse à diminuer la contractilité, les habitans assaisonnent leurs alimens par les substances les plus énergiques, telles que le piment, le gingembre, le poivre, etc., etc. Le bétel, préparation tellement âcre qu'elle corrode les dents, est d'un usage universel chez tous les adultes. Le bain froid est répété plusieurs fois dans le cours de la journée : on voit que l'hygiène de ces peuples a pour but de suppléer à l'action du froid par des stimulans artificiels.

Dans le nord, la contractilité est favorisée par la densité de l'air : aussi, le régime qu'on y suit est-il moins échauffant. La bière est la boisson ordinaire.

Dans les climats tempérés, le régime est beaucoup plus subordonné à la constitution individuelle : là, l'usage des stimulans est en raison inverse du développement du système nerveux. Le café, les liqueurs éminemment alcooliques, les viandes salées et épicées sont principalement recherchées par les individus d'un tempérament sanguin.

Si les peuples du nord avaient autant de sensibilité que ceux qui vivent dans des climats chauds, ils seraient les peuples les plus sobres de la terre, les plus capables de supporter les privations.

On a rapporté les divers modes d'excitation à divers modes de sensibilité; mais celle-ci ne diffère que par ses degrés, tandis que les stimulans diffèrent, non-seulement par leurs proportions, mais encore par leur nature.

Emouvoir, c'est appliquer à la sensibilité des stimulans moraux qui aient quelque énergie. L'émotion est donc toujours en raison composée des proportions de l'une et de l'activité des autres. Voyez combien les orateurs et les poètes ont été ingénieux dans le choix des stimulans !

L'éducation doit consister dans le même choix. Demander si l'homme, par sa nature, est un être bon plutôt qu'un être

méchant, s'il a plus de penchant aux affections douces qu'aux passions funestes, c'est demander si les phénomènes de la santé sont plus naturels que l'état inflammatoire; car la haine, la vengeance, l'envie et les autres passions sont une phlegmasie morale.

Comment rendre raison de l'influence que la colère et les autres passions ont sur le foie, et qui a été retracée par les poètes eux-mêmes? [1] Ce viscère reçoit une grande quantité de sang qui est employé à une sécrétion importante. Pour que le sang y circule librement, et que la sécrétion s'accomplisse, il est nécessaire qu'il n'existe point de spasme, de constriction dans la région épigastrique : or, les passions produisent cette constriction. Voilà pourquoi le teint devient jaune dans leurs accès.

Les excitans moraux sont donc aux opérations de l'entendement ce que les excitans physiques sont aux fonctions des organes : il est des idées qui ne se présentent plus à l'esprit, lorsque l'influence du stimulus qui les avait fait naître a cessé. On les cherche vainement. De même qu'une exacte proportion entre la sensibilité et les stimulans est nécessaire à l'entretien de la santé, de même elle est nécessaire pour la justesse de l'esprit : voilà pourquoi les grandes passions troublent le jugement et le rendent faux. On a beaucoup vanté l'école de l'adversité : il en est sorti plus de fous que n'en a produit le comble de la prospérité elle-même. L'influence des irritans est plus capable d'obscurcir la raison que l'influence des sédatifs.

C'est par les variations qu'ils font subir au stimulus que le climat, les alimens et la nature du sol influent sur le caractère des animaux. Des faits incontestables prouvent que l'âcreté des fluides de l'économie se communique souvent au caractère, et qu'il est soumis, non-seulement à l'action des irritans moraux, mais encore à celle des autres irritans quels qu'ils soient. Cet aperçu suffirait pour démontrer combien il est absurde de rapporter les passions et les penchans au cerveau exclusivement; d'en chercher la mesure dans quelques modifications de forme de cet organe, modifications que la différence de densité du crâne dans les différens individus et les anomalies auxquelles l'ossification est sujette ne permettent d'apprécier au dehors que d'une manière équi-

[1] *Rabie jecur incendente.....*

voque. Mais quoiqu'il soit hors d'une bonne physiologie de placer dans le cerveau, dans le cerveau exclusivement, le siége des passions, on n'en est pas moins autorisé à admettre que les stimulans moraux et les irritans de la même nature portent d'abord leur influence sur ce viscère : ils mettent ainsi en action la sensibilité générale. On est éloquent dans la douleur, dans la colère, dans l'indignation.

Il est un grand nombre de maladies qui sont dépendantes, les unes de l'excès, les autres de la pénurie du stimulus : le sang que le globe de l'œil a coutume de recevoir suffit à la vision; s'il y afflue en plus grande quantité, s'il distend les petits vaisseaux, la douleur survient : celle-ci n'est autre chose que la sensibilité mise en action au delà de sa mesure ordinaire : aussi, certaines parties qui ont peu de sensibilité dans l'état de santé en acquièrent beaucoup dans l'état pathologique. Nous observerions la même succession de phénomènes dans les organes internes, s'ils étaient à la portée de nos sens. Un bras a subi l'action d'un irritant, par exemple, d'un changement brusque de température, il devient le siége de douleurs rhumatismales. Dès lors il est plus susceptible d'être irrité, même par les stimulans ordinaires. Pourquoi, dans cette affection, y a-t-il des alternatives de calme et de souffrance? Que ne demande-t-on aussi pourquoi la mémoire reproduit une idée plusieurs années après l'impression qui l'a fait naître? Il n'est pas plus difficile de concevoir l'interruption ou la durée de l'action des stimulans physiques, que de concevoir l'interruption des stimulans moraux.

La cause immédiate de la douleur est donc toujours dans un défaut de proportion entre les stimulans et la sensibilité. Voilà pourquoi elle attaque plus souvent les personnes infectées d'un vice héréditaire ou acquis. Les individus atteints de diathèse cancéreuse éprouvent des douleurs vagues. Ceux qui ont des dartres de mauvais caractère éprouvent des picotemens, tantôt dans une région, tantôt dans une autre, un sentiment d'anxiété et même de vives souffrances. Les mêmes causes déterminent chez ces malades des spasmes fréquens, des contractions musculaires, des mouvemens convulsifs : les liqueurs animales, par leur dégénération, par leur âcreté, peuvent devenir des irritans continuels. Toutefois, les engorgemens lymphatiques produisent moins de douleur que les engorgemens sanguins. Toutes les maladies qui appartiennent au premier de ces deux systèmes forment

une chaîne. De la dartre au cancer, il n'y a que des degrés.

Quoique nous ne puissions pas toujours signaler la nature de l'irritant qui excite une douleur interne, nous ne sommes jamais autorisés à affirmer qu'il n'en existe aucun. Toutes les fois qu'elle se fait sentir sans inflammation manifeste, le praticien expérimenté recherche avec soin quel est l'irritant auquel elle peut être imputée : il s'informe si le malade s'est livré à des écarts dans le régime, s'il est atteint d'un vice artritique, herpétique, scrofuleux. Ces éclaircissemens sont utiles alors même que l'inflammation se caractérise par des symptômes évidens ; car la même cause qui produit la douleur peut aussi produire l'inflammation.

La pénurie du stimulus est aussi une cause fréquente de trouble dans les fonctions de l'économie animale. Si dans les individus infectés d'un virus, si dans ceux qui sont atteints du scorbut, de la peste ou d'une autre maladie contagieuse, on parvenait, par une puissance quelconque, à régénérer le sang et la lymphe avec la même rapidité avec laquelle on procure des évacuations, cette régénération suffirait pour obtenir en peu d'instans la guérison, quoique le système nerveux fût resté ce qu'il était au commencement de la maladie.

Dans les maladies éruptives, les métastases sont quelquefois suivies d'une mort prompte. Quel rapport immédiat y a-t-il entre ce résultat et l'action vitale des solides ? Dira-t-on que les solides sont primitivement affectés ? N'est-il pas évident, au contraire, que la matière de l'éruption, portée dans le torrent circulatoire, a augmenté ou diminué, ou neutralisé le stimulus, et que ce n'est que secondairement que l'action des nerfs s'est trouvée en échec ? L'asthme qui succède à cette répercussion, et qu'on a nommé pour cela asthme exanthématique, atteste l'embarras de la circulation, embarras qui est l'effet de l'influence de la métastase sur le stimulus du sang [1]. C'est en modifiant le stimulus que les maladies virulentes, dont le traitement n'a été que palliatif, amènent la cachexie, l'hydropisie générale ou partielle : c'est ainsi qu'on voit les dartres produire l'ascite et l'anasarque ; à la gale répercutée succéder la toux, l'asthme, la phthisie, et un grand nombre d'autres affections qui ont pour cause prochaine l'engorgement continuel ou périodique de la poitrine.

[1] Cullen, *M. p.*, t. II, p. 377. — Lorry, *Tract. de morb. cut.*, p. 311.

La division des maladies en constitutions régnantes suffirait pour confirmer notre théorie. D'où vient en effet la constitution morbide d'une saison ou d'une année? N'est-ce point de l'état de l'atmosphère, de l'expansion ou de la densité, de l'uniformité ou des variations des fluides qui la composent? Si ces modifications n'en apportaient aucune dans les stimulans, elles seraient moins funestes; elles n'entraîneraient point d'épidémie. Les divers miasmes n'ont-ils point sur le stimulus du sang une influence qu'on peut comparer à celle des gaz délétères? Quoiqu'elle ne soit ni aussi prompte ni aussi meurtrière que celle du gaz acide carbonique, du gaz hydrogène sulfuré, etc., elle est aussi réelle. J'ai vu, deux fois, la gangrène se joindre à l'asphyxie [1], comme on la voit souvent accompagner la fièvre d'hôpital, des prisons, et celles qui ont pour cause les exhalaisons marécageuses.

Faisons observer que les affections spasmodiques sont rarement épidémiques, et que toute maladie contagieuse commence dans le système vasculaire. La débilité ralentit les sécrétions. Prenons pour exemple celle de la bile : elle est modifiée dans les fièvres intermittentes, comme l'atteste la couleur de la peau. La jaunisse elle-même dépend très-souvent de l'atonie : elle est produite par les affections tristes, qui sont des sédatifs. Elle s'associe quelquefois aux maladies chroniques, notamment à l'hydropisie générale ou partielle. Les apéritifs qu'on lui oppose avec succès ont une propriété tonique. Si le bain est compté parmi les moyens qui la combattent, c'est parce qu'il établit l'équilibre dans la circulation. Plus d'une fois, l'abus du traitement antiphlogistique a fait dégénérer la jaunisse en engorgement chronique et en cachexie. L'insuffisance du stimulus n'est pas toujours évidente; souvent elle reste long-temps cachée : elle ne se caractérise pas toujours par l'engorgement d'une articulation, par la dégénérescence et la suppuration des tissus, par la tuméfaction d'une ou plusieurs glandes : en un mot, elle ne constitue pas toujours une maladie locale. Il en résulte quelquefois une maladie générale, d'autant plus difficile à reconnaître, qu'elle ne se dessine que lorsqu'elle a fait beaucoup de progrès. Le signe qui se manifeste, le premier, dans ces affections générales, c'est tantôt la lividité, et tantôt la décoloration de la peau. On a vu des enfans, nés et

[1] A Berlin, dans le mois de novembre 1806.

élevés dans les quartiers fangeux de Paris, mourir subitement, avant le sixième mois, sans convulsions, sans aucune tumeur apparente : on en a vu succomber à une fièvre violente qui dépendait d'une diathèse scrofuleuse, avant que cette diathèse eût eu le temps de se fixer sur un organe. Quelques-uns n'ont présenté d'abord d'autre symptôme que le boursoufflement du tissu cellulaire de la face avec des vibices, et une dyspnée dont les progrès ont été rapides. L'autopsie a fait voir les poumons convertis en une sorte de putrilage. La nostalgie, qui est un sédatif moral, diminue l'action des stimulans naturels : voilà pourquoi elle est si souvent suivie de cachexie. J'ai vu un jeune militaire, nostalgique, s'obstiner à rester dans son lit, quoiqu'il fût sans fièvre et sans aucune maladie organique. En quelques mois, les tissus acquirent une mollesse, une flaccidité remarquable; ils se remplirent de sérosité, la peau devint rugueuse et excessivement pâle; il s'éteignit.

En général, la mort est beaucoup plus souvent le résultat des changemens que subit le système chargé de l'excitation, qu'elle n'est le résultat des changemens que subit le système qui doit être excité. Dans les maladies chroniques, il est plus facile que dans les maladies aiguës d'observer la diminution progressive et ensuite l'épuisement du stimulus. Dans les unes et dans les autres, presque toujours la sensiblité survit à la respiration et à la circulation : on peut dire, toujours, si on l'envisage indépendamment de telle ou telle partie; car il n'est pas démontré que, même après les plus violentes douleurs, la sensibilité soit anéantie jusque dans sa source Lorsqu'on dit que le cœur meurt le dernier, on ne fonde cette assertion que sur des phénomènes apparens. Si on ne le considérait que comme un des foyers de la vie, on reconnaîtrait qu'elle ne cesse d'abord, dans les autres organes, que parce le cœur ne leur transmet plus le stimulus capable de l'y entretenir. Ses contractions ne donnent au sang qu'une faible impulsion. Voilà pourquoi le pouls abandonne successivement les parties éloignées. Après les morts subites, quelques sécrétions, quelques excrétions ont lieu, quoique le mobile de la circulation générale soit anéanti; pourquoi? c'est parce qu'il n'y a que peu de temps que les appareils de ces sécrétions, de ces excrétions, ont reçu la portion d'aliment nécessaire à leur vie, et le stimulus nécessaire à leur action.

Considérée sous le rapport des causes, la vie n'est qu'une

succession continuelle de stimulations. Considérée sous le rapport des phénomènes, elle est une suite d'impressions et de mouvemens. Ces mouvemens ont fixé l'attention de Stahl, lorsqu'il a défini la vie, *le pouvoir de résister à la fermentation putride*. Ils ont fixé l'attention de Sanctorius, lorsqu'il a dit : *Caro animata cur vivit et non putrescit? quia quotidie renovatur.*

Coup d'oeil *sur la clinique du professeur Paganini, suivie, en* 1825, *dans son Institut balnéo-sanitaire, à Oleggio*, par M. Antoine Vay, *Docteur en médecine et en chirurgie.*

Les médecins les plus distingués sont dans l'usage de publier, à la fin de chaque année, le résultat de leur clinique, soit particulière, soit publique. Il résulte de cette louable pratique le double avantage de faire connaître les maladies qui ont été prédominantes dans chaque saison, et de mettre en parallèle les différentes prescriptions qui ont été reconnues les plus utiles.

Mais la plupart du temps on ne tient compte que des maladies aiguës, et de celles qui ont été les plus dangereuses. Cependant les maladies chroniques ne sont pas moins du ressort de la médecine rationnelle, et réclament également l'attention. Leur diagnostic étant fort souvent obscur et difficile, il s'ensuit que beaucoup plus de conséquence est nécessaire, soit du côté du praticien, soit de la part des malades.

Déjà un médecin célèbre avait dit qu'il n'y a point dans la nature de remèdes pour le traitement des maladies, mais qu'il n'y a que des méthodes. Si cette proposition est généralement vraie pour toutes les maladies, elle l'est davantage pour les maladies chroniques. Un remède quelconque ne peut produire qu'un effet accidentel; et il serait souvent dangereux, si les malades ne se trouvaient dans l'aptitude nécessaire à favoriser le développement de son action salutaire. C'est pour cela que l'on échoue assez souvent dans les maladies chroniques, surtout dans la pratique privée, et que

les malades, fatigués des préceptes qu'on leur impose, s'abandonnent facilement à l'empirisme et au charlatanisme le plus effronté.

M. Paganini avait déjà justement observé que bien des malades déclarés incurables étaient encore susceptibles de recouvrer la santé, lorsqu'on pouvait faire agir d'accord en eux tous les moyens qui sont au pouvoir de la médecine. Il a en outre plus particulièrement démontré que le séjour des grandes villes, où l'air atmosphérique est toujours moins pur, que les tracasseries du ménage, et les inquiétudes domestiques, dont les malades, chez eux, ne peuvent se débarrasser qu'avec peine, contrarient beaucoup le traitement des maladies chroniques; qu'au contraire l'habitation à la campagne, loin des occupations graves et des fortes contentions d'esprit, était une condition très-favorable, et exerçait une influence immédiate sur le succès du traitement.

Il a également fait remarquer que le bénéfice que quelques malades pouvaient tirer des bains et des eaux thermales naturelles, prises immédiatement à leur source, était fort souvent paralysé par le défaut de direction sanitaire, et par le manque d'autres moyens thérapeutiques, qu'il est toujours indispensable de faire agir simultanément; que les eaux minérales, accidentellement préparées par la nature, pouvaient aisément être imitées et même améliorées par l'art, et d'après les plus récentes analyses chimiques; que les bains minéraux étaient, dans beaucoup de cas, avantageusement remplacés par ceux qu'on prépare avec des substances végétales, dont la matière médicale nous fournit un très-grand nombre; qu'enfin la pratique balnéaire, qui, jusqu'à cette heure, a été presque exclusivement le domaine de l'empirisme, pouvait être soumise à des règles générales, et concourir à former une branche très-utile de la thérapeutique rationnelle.

C'est dans la conviction de la justesse de ces principes qu'il a entrepris de fonder son établissement balnéo-sanitaire sur la riante colline d'Oleggio, dont la description détaillée a été donnée par les meilleurs journaux politiques et littéraires de l'Europe.

Quinze années de pratique dans cette partie ont ouvert à M. Paganini un champ vaste d'observations utiles, qui l'engagèrent à porter plusieurs modifications, tant dans le régime économique que dans la partie scientifique de son éta-

blissement. Ses méthodes curatives, basées sur les données positives de l'expérience, s'exécutent maintenant avec beaucoup plus d'ordre et de précision, et les ouvrages qu'il a publiés à différentes époques, ainsi que les descriptions exactes des maladies graves qu'on y rencontre, et les succès obtenus, sont une preuve évidente de l'intelligence avec laquelle la direction sanitaire est organisée et suivie.

Nous avons maintenant sous les yeux le tableau nosographique des maladies, la plupart chroniques, traitées dans le courant de 1825. L'histoire d'une partie de ces maladies nous a paru assez intéressante pour que nous crussions utile d'en joindre quelques-unes à la fin de ce Mémoire.

Le professeur Paganini, avant de donner la description des maladies en particulier, commence par faire observer que les maladies inflammatoires, en 1825, comme dans plusieurs années précédentes, avaient prédominé dans toutes les saisons; que l'inflammation attaquait de préférence le système nerveux, surtout le cerveau et la moelle épinière; que les gastro-entérites, l'hépatite, la métrite, la cystite, et autres inflammations viscérales, étaient le plus souvent consécutives à l'irritation nerveuse, dont les suites tendent à pervertir les fonctions de ce système; et que lors même que l'irritation de ces viscères se déclarait primitivement, elle ne manquait presque jamais de s'étendre, le long des ramifications nerveuses, jusqu'à la moelle épinière et au cerveau. M. Paganini, qui porta des premiers une attention particulière sur l'influence des altérations du système nerveux dans le développement des maladies, pense que les myélites et les neurites, soit aiguës, soit chroniques, sont plus fréquentes qu'on n'a cru jusqu'à nos jours, qu'elles ont été quelquefois traitées pour d'autres inflammations viscérales, et qu'on les a souvent confondues avec les douleurs rhumatismales ou arthritiques, et avec d'autres altérations semblables.

Les anciens médecins, d'ailleurs si exacts dans l'étude de la symptomatologie, n'ont laissé que du vague dans la description des maladies nerveuses. On serait même tenté de croire qu'ils n'avaient aucune connaissance des inflammations de la moelle épinière : celle-ci, cachée dans une profonde boîte osseuse, ne fut envisagée que sous l'aspect d'un simple prolongement de la substance cérébrale; et on ne soupçonna guère qu'elle fût susceptible d'autres altérations morbides

que de celles qui se développent sous l'influence des causes traumatiques.

Ce n'est qu'après avoir connu l'importance du rôle qu'elle joue dans l'économie animale, et lui avoir accordé le rang qu'elle mérite dans l'anatomie physiologique, qu'elle commença à fixer l'attention des médecins. Avec le flambeau de l'anatomie pathologique, on ne tarda guère à y découvrir des traces morbides, et un examen plus approfondi de cette partie de notre organisme, mit à même de pouvoir connaître toutes les formes sous lesquelles elle se présente.

J.-P. Frank, Portal, Brera, Bergamaschi, etc., ont dirigé les premiers notre attention sur les inflammations de la moelle épinière; d'autres praticiens multiplièrent ensuite les observations à cet égard, et les écrits de Belingeri, Kloks et Desportes nous semblent remplir un grand vide dans cette branche de la pathologie.

Le professeur Paganini, dont les écrits ont particulièrement pour but de faire connaître les résultats de sa clinique, paraît avoir le plus convenablement établi la méthode curative de ces maladies, en sorte que cette partie, naguère presque entièrement négligée, sera bientôt portée à la hauteur des connaissances les plus intéressantes de la science.

D'après ses observations, il résulterait que les myélites et neurites aiguës seraient très-promptement mortelles, et qu'on ne pourrait espérer de les vaincre qu'autant que l'on serait à même de les attaquer vigoureusement dès leur début; qu'au contraire, les myélites et neurites chroniques traînent quelquefois plusieurs années, et se terminent souvent par la paralysie, surtout des extrémités inférieures. Ce sont celles-ci qu'il a eu le plus fréquemment occasion d'observer, et de traiter avec succès par des cures balnéaires, accompagnées de toutes les autres ressources de l'hygiène et de la thérapeutique.

Les malades attaqués de myélite ou neurite chronique, au milieu des souffrances et des douleurs qu'ils accusent tout le long de l'épine, au bas-ventre et autres parties, se plaignent continuellement d'une extrême faiblesse. En les examinant pour la première fois, on serait tenté de les traiter, d'après les principes du brownisme, par des remèdes toniques. Mais l'expérience a démontré que le désordre des fonctions viscérales et le relâchement des forces de la locomotion dépendent entièrement de l'état d'irritation plus ou moins

grave de la moelle épinière et des nerfs qui en dérivent, de l'altération, en un mot, du système nerveux.

Le professeur Paganini fait observer très-judicieusement que tout espoir de guérison de ces maladies consiste à persévérer dans le traitement antiphlogistique, quoique la lésion organique soit quelquefois devenue impossible à détruire.

Parmi les moyens curatifs, la saignée et les applications de sangsues tiennent la première place dans la myélite ou neurite, tant aiguë que chronique; mais la saignée doit toujours être employée avec réserve dans cette dernière condition morbeuse, et les saignées capillaires ont été répétées à plusieurs reprises, sans que le besoin se présentât d'ouvrir la veine. Les bains végétaux cyanogénés et stupéfians suivent de près les émissions sanguines, et l'on peut les employer simultanément.

Ces bains ont été d'une grande utilité, et le professeur Paganini a prouvé, par des faits constans, qu'eux seuls, dans certains cas, sont parvenus à dissiper entièrement la maladie. Les boissons et les remèdes purgatifs tirés de la classe des végétaux sont aussi employés de préférence, et le sirop purgatif cyanogéné est d'un fréquent usage.

C'est après avoir vaincu, par ces moyens, les symptômes les plus aigus de l'irritation, que les cautères deviennent indispensables pour dissiper les restes de la maladie, et aller au devant des dangers de la rechute.

Il importe quelquefois au succès de prolonger l'entretien du cautère pendant plusieurs mois, et même durant des années entières.

Telle est en général la méthode curative des maladies inflammatoires du système nerveux, surtout de la moelle épinière, qui ont particulièrement fixé l'attention du professeur Paganini, en 1825.

L'histoire particulière de quelques-unes de ces maladies, dont le traitement a été le plus heureux, prouvera mieux l'importance et l'utilité des moyens que nous venons d'indiquer.

1re Observation. — Une dame, à la fleur de l'âge, était, depuis cinq ans, attaquée d'une myélite chronique, accompagnée de plusieurs anomalies nerveuses. Le désordre et la mobilité de ses nerfs étaient extrêmes. Toute impression physique un peu vive la jetait dans de fortes convulsions; les fonctions de son estomac et du bas-ventre se faisaient très-mal;

l'amaigrissement paraissait la conduire au marasme ; ses forces l'abandonnaient entièrement, et à peine pouvait-elle faire quelques pas sans que ses jambes fussent comme frappées de paralysie.

Mais ce qui était chez elle plus digne de remarque, c'est que les parties supérieures de son corps, dont les nerfs se rapportent immédiatement à la moelle allongée et au *sensorium commune*, pouvaient être même fortement impressionnées sans le moindre danger, tandis que le plus léger attouchement des parties inférieures, dont les ramifications dérivent de la moelle épinière au dessous du siége de la maladie, suffisaient pour causer le tétanos, l'éclampsie, etc., état qui durait quelquefois une heure, avec perte totale de connaissance. Un aliment indigeste, un lavement, quoique simple, la plus légère pression de la main sur le bas-ventre, produisaient le même effet. C'est dans cet état que la malade, après avoir essayé sans utilité différens moyens, en Pologne, en Allemagne et en Toscane, arriva à l'Institut sanitaire de M. Paganini.

D'après les méthodes curatives qui avaient été suivies antérieurement, et l'énumération des phénomènes morbides dont elle était accablée, à l'aide surtout de sa propre observation, M. Paganini reconnut que le siége principal de la maladie, c'est-à-dire de l'irritation chronique, était le long de l'épine, notamment entre les dernières vertèbres dorsales et les premières lombaires.

En conséquence de ce diagnostic, il n'hésita pas à ordonner une diète végétale et aqueuse, et à recommander très-peu d'exercice ; il proposa en même temps les bains végétaux cyanogénés, et se borna au sirop cyanogéné et purgatif pour tout médicament intérieur.

Ce ne fut pas sans quelque surprise qu'il vit les symptômes les plus alarmans de la maladie faire trève dès les premiers jours du traitement.

Cependant la saturation des bains, dans lesquels la malade restait jusqu'à six heures de suite, augmentait graduellement, suivant le besoin ; elle fut même portée au sextuple de la dose ordinaire.

Trois mois de ce traitement, suivi à la rigueur, dissipèrent entièrement la maladie, de sorte que la malade pouvait se promener librement, même à la distance de quelques lieues, sans se trouver excessivement fatiguée. Un quatrième mois

fut cependant employé à diminuer progressivement le régime et la méthode curative. Le traitement fut terminé par un séton appliqué sur le dos, près de la sortie des nerfs splanchniques, d'où les désordres, surtout gastro entériques, paraissaient tirer leur source. Pour établir une habitude contraire à la tendance de la maladie dont elle est menacée, et particulièrement pour la garantir des mauvais effets de la fatigue inséparable de son retour en Pologne, la malade fut conseillée de maintenir le séton en pleine suppuration pendant une année au moins, et de ne pas s'écarter du régime modéré qu'on venait de lui prescrire. Des lettres qu'elle écrivit plus tard ne laissèrent aucun doute sur le parfait rétablissement de sa santé.

2e Obs. — Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'une complexion robuste, et d'un tempérament sanguin, menant une vie très-active, est attaqué tout à coup d'une inflammation qui affectait différentes parties du bas-ventre, avec des douleurs aiguës. Cette phlegmasie détermina à recourir promptement à la saignée, aux applications de sangsues, aux bains calmans, et aux autres remèdes antiphlogistiques. A la suite de ce traitement, les douleurs et l'inflammation semblaient être déjà sensiblement diminuées, lorsque de nouveaux symptômes d'irritation se développèrent à la vessie urinaire; une ischurie très-intense survint. Ce ne fut que par la persévérance dans la même méthode débilitante qu'on parvint à maîtriser la violence de ces symptômes, en même temps qu'on évacuait les urines au moyen de la sonde.

Sur ces entrefaites, à mesure que l'état aigu de l'inflammation se dissipait, la paralysie se manifesta dans différentes parties du corps, surtout au bras gauche et aux extrémités inférieures. La chaleur, et une espèce d'engourdissement, que le malade éprouvait encore le long de l'épine, démontrèrent évidemment que la maladie principale s'étendait à plusieurs régions de la moelle épinière.

Quelques nouvelles applications de sangsues, la continuation des bains végétaux cyanogénés et stupéfians, et plus tard le séton au dos, produisirent le meilleur effet pour rétablir le mouvement et redonner la santé à cet individu, qui, cependant, suit encore aujourd'hui un régime austère, précaution sans doute essentielle à la stabilité de son rétablissement.

3e Obs. — Cette observation prouve combien il est difficile de déraciner et de vaincre entièrement l'inflammation

qui attaque les différentes parties de la trame organique, lorsqu'elle tient à une altération morbide du système nerveux. Une gastro-entéro-péritonite, dont un brigadier de douanes, âgé de vingt-huit ans, était atteint, avait déjà été combattue vigoureusement par la méthode débilitante ordinaire, pendant deux mois consécutifs. Malgré les évacuations de sang réitérées, soit générales, soit locales, les purgatifs les plus efficaces et la diète la plus sévère, l'inflammation tendait encore à se reproduire avec les symptômes les plus alarmans. Les douleurs étaient encore aiguës, et la fièvre s'était de nouveau allumée avec force. Mais les émissions sanguines ne faisaient que réduire le malade à l'extrémité, en ne lui procurant qu'un soulagement momentané. M. Paganini fut d'avis que, pour détruire radicalement la maladie, il fallait calmer la surexcitation nerveuse, ramener la sensibilité des nerfs à son type ordinaire, et attaquer enfin la maladie dans sa source. Les bains cyanogénés et stupéfians, réitérés long-temps, furent l'unique moyen qu'il mit en usage pour obtenir ce résultat. Le malade, quoiqu'entièrement affaibli, restait jusqu'à six heures dans le bain, où seulement il trouvait du calme. Ces bains furent même prolongés au delà du terme que l'état apparent de la maladie semblait exiger.

Tout symptôme d'irritation avait disparu, aucun viscère du bas-ventre n'était sensiblement altéré dans sa texture, on observait seulement de la dureté et une espèce d'empâtement à travers les membranes de l'abdomen ; les intestins paraissaient frappés de torpeur, et il y avait constipation. Deux sétons appliqués sur les côtés du bas-ventre dissipèrent entièrement les restes de la maladie. Les forces du sujet commencèrent à se relever par un régime simple et modéré ; il jouit maintenant d'une bonne santé, quoique ses cautères soient encore ouverts et en suppuration.

Un plus grand nombre d'observations particulières, tirées du Mémoire du professeur Paganini, pourrait encore être joint ici, mais ce ne serait que multiplier les différentes formes sous lesquelles les maladies du système nerveux ont été envisagées. Dans l'état actuel de la science, il serait d'ailleurs très-difficile d'examiner toutes les modifications morbides dont ce système est susceptible. Il suffit, pour notre but, d'avoir fait remarquer, avec M. Paganini, que la surexcitation nerveuse est souvent la cause primitive des maladies organico-dynamiques, soit aiguës, soit chroniques, et que le

tissu lui-même du système nerveux en est quelquefois le siége principal. De plus grands détails sur le traitement particulier de ces maladies seraient superflus.

En faisant une courte analyse de la clinique du professeur Paganini, nous n'avons eu d'autre intention que celle de mettre sous les yeux des praticiens la supériorité de sa méthode curative balnéaire, presqu'exclusivement adoptée aujourd'hui pour ces maladies en général, mais particulièrement pour les chroniques.

Pourquoi les médecins physiologistes, avec lesquels nous nous félicitons d'être d'accord sur ce point, que quantité de remèdes doués d'une action très-énergique, pris intérieurement, ne font que causer des irritations gastriques dangereuses, et porter le plus souvent du trouble dans toute l'économie animale, sans produire aucun changement salutaire dans le siége principal de la maladie, et qui font si fréquemment usage des bains domestiques émolliens dans le traitement des maladies irritatives; pourquoi, disons-nous, ces médecins n'adopteraient-ils pas aussi les bains végétaux cyanogénés et stupéfians que nous venons d'indiquer [1], et dont l'utilité est déjà constatée par une foule d'observations particulières?

Nous ne doutons pas que la méthode curative balnéaire, basée sur les principes rationnels qu'adopte le professeur Paganini, ne soit prise en considération, et nous nous féliciterons d'avoir contribué à la répandre.

[1] Le professeur Paganini appelle *cyanogénés* les bains préparés avec des substances végétales contenant du cyanogène, telles que les feuilles de laurier-cerise, de pêcher, d'amandier à amandes amères, etc. Avec ces végétaux on prépare une eau distillée, que l'on verse dans le bain simple, à la dose de quatre, huit ou douze onces, suivant l'activité que l'on désire. Il appelle aussi *stupéfiant* le bain dans lequel on introduit une solution d'extrait d'aconit, de jusquiame, de stramoine, et d'autres plantes vireuses semblables. Quoique les bains végétaux, ainsi préparés, soient également employés dans toutes les maladies irritatives, une longue expérience a cependant prouvé qu'il existe quelques modifications dans leur manière d'agir, principalement sur les facultés cérébrales. Depuis que la chimie nous a fourni la hyoscyamine, la daturine, etc., le professeur Paganini se propose d'employer aussi à l'extérieur ces substances alcaloïdes dans les irritations locales. Le sirop purgatif cyanogéné, dont nous avons parlé, est ainsi composé : *sirop de séné, et de feuilles ou fleurs de pêcher, de chaque, une once.* Le professeur Paganini n'exclut pas de sa pratique les bains minéraux et les eaux minérales potables; mais il semble avoir plus particulièrement borné leur prescription aux maladies du système lymphatique et de la peau, lorsque celles-ci ne sont pas accompagnées de réaction générale.

Coup d'oeil *sur les résultats physiologiques des vivisections faites dans les temps modernes ;* par le docteur **Pierre-Guillaume Lund**[1].

(Premier article.)

La seconde moitié du dix-huitième siècle commence, dans l'histoire de la civilisation, une époque remarquable, caractérisée surtout par le développement des sciences physiques dont, pendant cette période, presque toutes ont subi une révolution, et plusieurs ont fait des pas de géant.

Les rêveries alchimiques du moyen âge se convertirent, entre les mains de Lavoisier, en une science qui, établie sur une base plus solide, a déjà, quoiqu'encore dans l'enfance, dévoilé quelques-unes des lois générales de la nature, et conduit à des résultats dont on ne saurait calculer l'importance. Les vaines spéculations de la philosophie sur l'origine de l'univers et le développement de notre planète ont disparu, comme des météores, devant les recherches approfondies de Saussure, et l'on a vu s'élever une science nouvelle, la géognosie. Linné arracha l'histoire naturelle à l'état de confusion dans lequel elle se trouvait jusqu'alors, et la rendit susceptible d'être élevée au rang de science, métamorphose qu'elle ne tarda pas en effet à subir, car la minéralogie trouva son Werner, la botanique son Jussieu, et la zoologie son Cuvier.

Parmi les sciences dont il nous reste encore à parler, celle qui fait l'objet de ce Mémoire occupe une place assez remarquable, et l'on doit se réjouir de pouvoir dire que cet écrit lui a été consacré parce qu'elle a subi une métamorphose non moins heureuse que les autres branches de la physique.

Chacun sait combien l'étude de la physiologie a été stérile et incertaine jusqu'à ces derniers temps. Tandis que la masse des faits était peu considérable, on bâtissait des systèmes sans nombre, que de nouveaux systèmes renversaient sur-le-champ.

Cet état ne pouvait durer plus long-temps au milieu de la fermentation générale des esprits, et de spéculative qu'elle avait été jusqu'alors, la physiologie devint expérimentale. Ce changement eut d'heureux résultats. La physiologie a

[1] Mémoire couronné par l'Université de Copenhague.

fait, dans les dix dernières années, des progrès plus rapides qu'elle n'en faisait autrefois dans des siècles. De tous côtés on travaille avec ardeur à la perfectionner, et la masse des faits est déjà devenue imposante.

Mais à mesure que ces faits se multipliaient, on devait sentir de plus en plus la nécessité d'un ouvrage qui présentât ces précieux matériaux dans un ordre facile à saisir. Pénétré de ce sentiment, et stimulé par la question que l'Université de Copenhague avait mise en concours (*Exponere sigillatim quos fructus aperit physiologia humana ex vivisectionibus animalium his ultimis decenniis frequenter institutis*); je résolus de remplir cette lacune, autant qu'il était en mon pouvoir de le faire. Il ne s'agissait pas d'écrire une physiologie fondée sur les vivisections des temps modernes, ou de juger les contestations élevées entre ceux qui ont enrichi la science d'expériences d'où découlent souvent des résultats contradictoires. L'essentiel était de réunir avec soin et impartialité les faits dont la science s'est enrichie en suivant cette nouvelle marche, et qui étaient épars dans une multitude de livres.

§. I. Fonctions de production. — Ici nous considérons la vie animale sous le point de vue d'où elle paraît le moins disposée à dévoiler ses secrets au scalpel du naturaliste. Parmi les questions qui se rattachent à ce genre de recherches, peu semblent susceptibles d'être résolues par la voie des vivisections : aussi ne devons-nous pas espérer ici de l'application de cette méthode les résultats brillans dont nous verrons plus loin le nombre devenir considérable. Cependant on ne peut pas disconvenir que, proportionnellement à ce qu'on pourrait attendre de son secours, elle n'ait été plus négligée à l'égard de cette fonction qu'à celui de toutes les autres.

1. *Expériences tendantes à déterminer si l'arrivée de la semence à l'ovaire est nécessaire à la fécondation.* — On sait que cette question a occasioné de longs débats, qui ne sont pas encore terminés. Les uns prétendent que le passage du sperme à travers les trompes est nécessaire à la fécondation : ils se fondent sur les observations de Morgagni et de Ruysch, qui disent avoir trouvé de la semence dans la matrice et les trompes. D'autres nient ce passage, et invoquent les observations d'un grand nombre de physiologistes, d'un Harvey, d'un Degraaf, etc., qui réfutent les assertions de Ruysch et Morgagni. Harvey et Degraaf admettaient que

le sperme opère la fécondation ou par une simple action sympathique, dont le point de départ est dans le vagin, ou par absorption, ou par une vapeur qui monte aux ovaires. Sans m'arrêter à la critique des nombreux argumens, soit spéculatifs, soit analogiques, que chaque parti alléguait à l'appui de son opinion, je passe à l'examen des résultats auxquels les expériences des modernes à cet égard ont conduit [1].

Haighton [2] tenta de résoudre le problème en coupant les trompes de quelques lapines, de manière que le canal fût oblitéré et la plaie guérie avant l'accouplement. Mais il remarqua que cette opération avait fait perdre à l'animal toute faculté d'entrer en chaleur. Il ne réussit pas d'abord mieux en ne coupant qu'une trompe, ce qui ôta également à l'animal le désir de s'accoupler. Enfin, après cette dernière opération, trois lapines devinrent pleines : il les ouvrit et trouva, chez toutes, des corps jaunes et des germes dans l'ovaire du côté sain, tandis qu'il n'y avait que des corps jaunes et point de germes dans celui du côté opéré.

Les expériences de Blundell [3] eurent le même résultat. Il coupa une corne de la matrice à des lapines, avec la précaution d'empêcher que son canal se rétablît, et ne trouva jamais l'ovaire correspondant fécondé. Il coupa le vagin avec la même précaution ; aucun des deux ovaires ne fut fécondé.

De ces expériences, il paraît découler que tout ce qui empêche la semence de pénétrer jusqu'à l'ovaire, s'oppose à la fécondation. Mais si nous les examinons en détail, nous apercevons plusieurs phénomènes qui rendent ce résultat très-douteux. Haighton et Blundell ont observé, sur l'ovaire du côté opéré, des corps jaunes aussi bien développés qu'après une fécondation naturelle. Blundell a trouvé que les trompes et la matrice avaient subi les mêmes changemens qu'au commencement d'une grossesse régulière, et qu'elles étaient souvent fort distendues par de l'eau. Suivant toutes les apparences, le germe a été parfaitement formé, mais l'état pathologique, produit par l'opération, s'est opposé à son développement complet. A la vérité, les expériences de Blundell sur l'incision des trompes en plusieurs endroits, avec la précaution de rétablir le canal, ce qui permit à la fécondation de se

[1] Il ne faut pas oublier qu'il n'est question dans ce Mémoire que des expériences physiologiques faites sur des animaux vivans.
[2] *Philos. Trans.*, 1797, P. I, p. 159.
[3] *Med. chir. Trans.*, 1819, vol. X, p. 246.

faire après l'opération, prouvent que celle-ci, considérée comme simple lésion, n'a nullement agi en suspendant la formation et le développement du germe : mais c'est une autre question que celle de savoir si l'occlusion contre nature des trompes ou du vagin n'a point troublé le développement du germe déjà formé, question que les expériences de Haighton résolvent affirmativement. Il coupa, sur des lapines, l'une des trompes, six, douze, vingt-quatre et quarante-huit heures après l'accouplement ; s'il s'exerce une action quelconque, on est autorisé à soupçonner que la semence a dû nécessairement agir sur les ovaires pendant ce laps de temps, puisque les vésicules de ces glandes regorgeaient alors de fluides ; mais dans aucune de ces expériences, on ne trouva nulle trace de germe dans l'ovaire du côté opéré. Ce qui prouve qu'ici la lésion avait suspendu le seul développement et non la formation du germe, c'est que Haighton, lorsqu'il faisait l'expérience quelques heures après le dernier terme fixé précédemment, intervalle durant lequel l'œuf avait traversé la trompe, il le trouvait ensuite parfaitement développé dans la corne de la matrice correspondante à celle-ci. Nous avons donc des preuves convaincantes que l'incision d'une trompe peut anéantir le germe déjà complétement formé, et il est facile de voir combien on aurait tort de conclure des expériences rapportées en premier lieu, que la non existence du germe doit être attribuée à ce dernier effet de l'opération, ou à un empêchement immédiat de la formation de ce même germe. Plusieurs phénomènes, qui ont lieu dans ces expériences, paraissent annoncer, comme je l'ai dit, que la formation du germe avait déjà eu lieu ; les résultats qui en découlent peuvent être considérés comme attestant, à la vérité d'une manière non démonstrative, que le transport de la semence aux ovaires n'est pas une condition nécessaire.

2. *Expériences sur la liaison entre la circulation de la matrice et celle du fœtus.* — Une foule d'injections, qui ont toutes échoué, ont prouvé qu'il n'y a pas de communication immédiate entre les artères de la matrice et les veines du fœtus.

Magendie est arrivé au même résultat par des expériences sur les animaux vivans. Il a injecté des substances vénéneuses et colorantes dans les vaisseaux de la matrice sans jamais observer de phénomènes qui permissent de présumer leur passage immédiat dans le fœtus. Trois ou quatre minutes après

avoir injecté du camphre dans les veines d'une chienne, il tira de sa matrice un fœtus dont le sang ne sentait pas encore le camphre; au bout d'un quart d'heure, il en tira un second, dont le sang avait une forte odeur camphrée. Il suit de là que s'il n'y a point passage immédiat, il y a au moins passage médiat, probablement déposition par les artères de la matrice et absorption par les veines du fœtus.

Il paraît, au contraire, que rien ne passe du fœtus dans la mère. Magendie a souvent injecté les poisons les plus violens dans les artères ombilicales, au voisinage du placenta, sans observer jamais la moindre action de leur part sur la matrice.

§. II. Fonctions de reproduction. — A. Digestion. — 1. *Expériences sur les usages de l'épiglotte dans la déglutition.* — On est habitué, dans les manuels modernes de physiologie, à considérer l'abaissement de l'épiglotte comme l'acte le plus important, le seul même que la nature emploie pour prévenir la chute des alimens dans le larynx. Les premiers qui mirent en doute la nécessité de cette fonction de l'épiglotte furent Guillielmini et Targioni, qui avaient vu des hommes, entièrement privés d'épiglotte, avaler sans difficulté les alimens. Cette observation détermina à résoudre le problème par des expériences sur les animaux vivans. En découvrant le larynx sur des chiens, Magendie remarqua que la glotte se fermait exactement pendant la déglutition, et que les alimens glissaient sur elle sans obstacle; mais en coupant les nerfs qui se rendent au larynx, et empêchant ainsi la glotte de se fermer, il observa que la déglutition devenait plus difficile, quoique l'épiglotte n'eût pas été coupée. Du reste il a reconnu que la déglutition n'était pas encore difficile, après l'ablation de l'épiglotte, quand on ne coupait que les nerfs récurrens, quoique la glotte ne se resserrât point autant qu'auparavant; quand, au contraire, on coupait les nerfs laryngés supérieurs, la glotte restait ouverte, et la déglutition devenait presqu'impossible, à cause de la toux violente provoquée par l'entrée des alimens dans le larynx. De toutes ces expériences, Magendie conclut que la condition essentielle, pour empêcher les alimens et boissons de tomber dans l'estomac, est l'occlusion de la glotte, et que l'abaissement de l'épiglotte n'y concourt que d'une manière accessoire.

L'occlusion de la glotte, pendant la déglutition, n'est pas une découverte moderne : on la connaissait depuis long-

temps. Il n'avait pas non plus échappé aux anciens physiologistes qu'elle peut prévenir la chute des alimens dans le larynx; seulement ils lui avaient attribué une importance secondaire, et avaient placé l'abaissement de l'épiglotte en première ligne. Galien [1] me paraît s'exprimer déjà d'une manière satisfaisante à cet égard. « Comme la glotte se ferme pendant la déglutition, on pourrait croire l'épiglotte inutile; mais qu'on réfléchisse que sans elle il resterait toujours, dans l'excavation que forme la face supérieure du larynx, quelque chose qui pourrait tomber dans ce dernier quand la glotte s'ouvrirait. »

A la vérité, le fait d'hommes qui avalaient sans obstacle, quoique privés d'épiglotte, paraît confirmer l'opinion de Magendie; mais, dans tous les cas, on reste en doute de savoir si l'absence de l'épiglotte n'était pas compensée par une disposition particulière du pharynx, d'autant plus qu'un grand nombre d'observations, anciennes et modernes, conduisent à un résultat opposé. Quand bien même on lui accorderait, avec Rudolphi [2], tous les cas dans lesquels l'épiglotte a été détruite par la maladie, attendu qu'on pourrait alors s'en prendre à une affection nerveuse ou à l'érosion du larynx, on ne saurait repousser les difficultés qui naissent des cas dans lesquels l'épiglotte était trop petite, n'existait même pas, et où la déglutition était fort difficile.

On peut également élever des doutes contre l'application immédiate que Magendie fait de ses résultats à la physiologie humaine. Le chien a un pharynx plus ample que celui de l'homme; il avale plus vite, et de plus fortes bouchées, circonstances qui favorisent le glissement des alimens dans le pharynx. Quand les mêmes circonstances sont défavorables à la déglutition, par exemple chez les animaux qui vivent d'herbe et de paille, l'expérience nous apprend que l'absence de l'épiglotte rend la déglutition difficile [3]. On sera certainement forcé de convenir que, dans tous les cas, la fonction essentielle de l'épiglotte consiste à préserver la glotte du contact immédiat des alimens, et de la pénétration des corps pulvérulens, que Meyer a signalée aussi [4]. Mais les expé-

[1] *De usu partium*, lib VII, N° XVI.

[2] *Grundriss der Physiologie*, t. II, p. 379.

[3] Merklin, *De ventositate spinæ*, page 273. — Kerkring, *Spicileg. Anat.*, p. 103.

[4] *Salzburger med. chir. Zeitung*, 1814, t. III, p. 156.

riences de Reichel[1] témoignent surtout sa nécessité comme organe de déglutition. Ce physiologiste a observé qu'une grande gêne pour avaler était la suite immédiate et durable de son ablation.

Cependant, quoiqu'on ne puisse pas accorder aux résultats obtenus par Magendie toute l'extension qu'il leur donne, le mérite ne lui en appartient pas moins d'avoir, le premier, appelé l'attention sur une condition de la déglutition qu'une autre plus facile à apercevoir avait fait oublier peu à peu.

2. *Expériences sur l'action de l'œsophage dans l'état normal.* — Haller a déjà observé et décrit, avec beaucoup de soin, la manière dont les bouchées qui ont traversé le larynx sont reçues par l'œsophage, en cheminant le long de ce canal. Chaque fibre circulaire se contracte quand la bouchée arrive dans son voisinage, et se dilate quand celle-ci l'a traversée. Mais les choses se passent autrement au tiers inférieur de l'œsophage. On doit cette découverte à Magendie[2]. Cet infatigable expérimentateur examina d'abord l'œsophage dans l'état de repos, et trouva ensuite que son tiers inférieur est sujet à des contractions et dilatations alternatives; que les contractions ont lieu de haut en bas, vers le cordon, et assez rapidement; que les dilatations se font à la fois dans tout le tiers, et, à ce qu'il paraît, de haut en bas. Les contractions duraient ordinairement trente secondes, à peu près, davantage quand l'estomac était plein d'alimens, et même dix minutes lorsqu'il était rempli outre mesure. Les dilatations diminuaient dans la même proportion que les contractions augmentaient en raison de la quantité des alimens contenue dans l'estomac. Tant que les contractions duraient, il était impossible de faire remonter une partie du contenu de l'estomac dans l'œsophage, ce qui avait lieu facilement au contraire pendant la dilatation; alors même les liquides coulaient par le seul fait de leur propre pesanteur. Les substances ainsi remontées dans l'œsophage étaient ou vomies, ce qui était rare, ou refoulées dans l'estomac par les contractions du canal.

Magendie examina ensuite le phénomène qu'offre l'œsophage pendant l'acte de la déglutition. Il trouva que les mouvemens des deux tiers supérieurs correspondaient tout à fait

[1] *Diss. de usu epiglottidis*, t. VIII. Berlin, 1816.
[2] Nouveau Bulletin de la Société philomatique, année 1815, p. 46.

à la description de Haller ; mais, dans le tiers inférieur, les contractions avaient lieu tout d'un coup, et duraient quelque temps après que la bouchée était arrivée dans l'estomac, ce qui faisait saillir la membrane muqueuse œsophagienne dans ce dernier. Il reconnut que ces mouvemens sont sous l'influence du nerf pneumo-gastrique, dont la section les supprime.

3. *Expériences sur l'action de l'œsophage dans le vomissement.* — Magendie remarqua qu'on peut couper ce canal au dessus du diaphragme, sans que l'animal perde la faculté de vomir ; mais que si on le coupe au dessous du muscle, et qu'on détruise ses connexions avec lui, l'animal alors vomit seulement lorsqu'on lui introduit des vomitifs dans l'estomac, mais ne vomit pas quand on lui en injecte dans les veines. Cependant on peut, dans ce dernier cas, faire naître des envies de vomir en appliquant une ligature sur l'extrémité libre et détachée de l'estomac ; on remarque alors un bruit particulier, produit par l'air que les efforts du vomissement dégagent, et qui, remontant dans l'œsophage, est refoulé en bas, dans le liquide, par les contractions du canal.

Legallois et Béclard [1] poursuivirent ces expériences, et arrivèrent à ce résultat, que l'œsophage joue, dans le vomissement, un plus grand rôle qu'on ne l'avait pensé jusqu'alors. Ils partagèrent le vomissement en deux périodes ; la masse est portée de l'estomac dans l'œsophage, durant le premier, et chassée de celui ci, durant le second. Ici nous ne nous arrêterons qu'au second période, qui, d'après l'observation des deux physiologistes, est accompli uniquement par l'œsophage, lequel, assurent-ils, exerce aussi une influence active sur le premier, ce qui explique la difficulté du vomissement lorsque l'œsophage a été coupé au niveau de l'estomac. Ils observèrent aussi, après avoir injecté de l'eau vomitive dans les veines, que l'œsophage, coupé en travers, et retiré de la poitrine, exécutait un mouvement particulier, correspondant à ceux qui se manifestaient dans les autres appareils chargés de produire le phénomène du vomissement.

4. *Expériences sur les mouvemens de l'estomac.* — Quoique les expériences des modernes ne nous aient pas appris à connaître d'autres mouvemens de cet organe que ceux qui étaient déjà connus des anciens physiologistes, elles ont

[1] Bulletin de la Faculté (1813), N° X, p. 481-500.

cependant le mérite d'avoir confirmé les observations de ces derniers, et de les avoir rectifiées à plusieurs égards.

On admet quatre mouvemens principaux dans l'estomac. Le premier est celui par lequel ce viscère a la faculté de régler sa capacité sur le volume de la masse qu'il contient, changement qui tient en grande partie au déplissement de ses membranes. Le second consiste en des contractions locales, qui sont produites par des stimulans mécaniques ou chimiques. Le troisième est le mouvement péristaltique proprement dit, qui, bien qu'en général assez irrégulier, se réduit cependant, d'après les observations les plus attentives, à deux directions principales des contractions, l'une de droite à gauche, qui commence au pylore, l'autre de gauche à droite, qui commence à la portion splénique. Le quatrième consiste en une stricture transversale, au milieu de l'estomac, qui dure pendant l'acte de la digestion, et qui le partage en deux moitiés, l'une splénique, l'autre pylorique. A la vérité, ce phénomène a été observé quelquefois par les anciens physiologistes (*voyez* Haller), mais c'est seulement dans ces derniers temps que les recherches de Home[1] lui ont fait consacrer l'attention dont il est digne. Ce zootomiste a prouvé que, sous le rapport de la structure et de la fonction, il y a, dans la série animale, une grande différence entre ces deux portions de l'estomac; que tantôt elles se séparent et forment deux estomacs distincts, tantôt on observe une différence complète de structure, quoique les dimensions proportionnelles restent les mêmes, tantôt enfin, là même où cette différence cesse, la séparation n'en est pas moins indiquée par la structure qui s'établit, pendant la digestion, sur les limites mêmes des deux portions. Je n'insisterai pas sur les différences de fonctions entre ces deux moitiés de l'estomac, que Wilson Philipp a si bien peintes, parce qu'elles sortent du plan de mon travail.

5. *Expériences relatives à l'influence que la section du nerf pneumo-gastrique exerce sur la digestion stomacale.* — Presque tous les physiologistes qui ont fait cette opération s'accordent à dire qu'elle exerce une puissante influence sur le changement des alimens. Plusieurs, anciens surtout, comme Willis, Baglivi et autres, ont même prétendu que la mort, qui en est la suite, dépendait de la lésion de cette fonction.

[1] *Philos. Trans.*, 1807, P. I, p. 139.

Le premier qui décrivit avec soin les symptômes gastriques de cette opération, fut Valsalva. Il remarqua des vomituritions fréquentes, et le séjour des alimens dans l'œsophage. Haller aussi signala, parmi les effets de cette opération, ceux qui se manifestent dans les organes digestifs.

Presque tous les physiologistes modernes ont rejeté cette opinion, que la mortalité de l'opération est la suite de la lésion de la digestion. Mais ils ne s'accordent pas au sujet du degré de cette lésion. Les uns disent que la digestion est tout à fait suspendue; d'autres prétendent qu'elle est seulement affaiblie, et d'autres encore accordent à peine ce dernier effet. Examinons les résultats des divers expérimentateurs.

Blainville[1], un de ceux, peu nombreux, qui attribuent encore la mortalité de l'opération au trouble de la digestion, a fait ses expériences sur des lapins et des oiseaux. Il a remarqué que ces derniers ne mouraient qu'après un épuisement complet. Il a trouvé, dans leur jabot, une grande quantité d'un liquide blanc et acide, dont la sécrétion commençait immédiatement après l'opération; mais les alimens n'avaient subi aucun changement dans l'estomac. Blainville conclut de là que la digestion est tout à fait suspendue.

Les expériences qu'Emmert[2] a faites sur des lapins l'ont conduit à d'autres résultats. Il se croyait autorisé à en conclure que la digestion n'est pas supprimée.

Les résultats d'Emmert sont aussi ceux que Lagallois[3] a obtenus de ses expériences sur des lapins; mais ce dernier a trouvé la respiration tout à fait abolie dans les cabiais. Après qu'il eut coupé le nerf d'un côté, opération qui ne fait pas beaucoup souffrir l'animal, l'estomac, parce que ce dernier mangeait de temps en temps, se gonfla à tel point, qu'il remplissait toute la cavité abdominale : l'animal mourut au bout de quatre jours. Les alimens étaient restés dans l'estomac, sans y subir presqu'aucun changement. Comme les cabiais meurent environ quatre heures après la section des deux nerfs, il est clair d'après cela que la suspension de la digestion n'est pas la cause de leur mort, puisqu'ils ont vécu quatre jours lorsque cette fonction était suspendue, et que peut-être même auraient-ils vécu alors davantage, si la res-

[1] Nouveau Bulletin de la Société philomatique, ann. 2, t. I, p. 226.
[2] Reil's *Archiv fuer die Physiologie*, t. IX, p. 380.
[3] Expériences sur le principe de la vie, p. 212.

piration n'avait pas été affectée d'une manière immédiate par le gonflement énorme de l'estomac. Au reste, Legallois ne trouva, dans les alimens que contient l'estomac, aucune trace de cette putréfaction que quelques auteurs disent y avoir observée.

Dupuy [1] fit ses expériences sur des chevaux et des brebis. Ces animaux succombèrent quelques heures après la section des deux nerfs, évidemment par asphyxie. Lorsqu'au contraire on pratiquait la trachéotomie avant l'opération, ils survivaient de quatre à huit jours, et périssaient, suivant toutes les apparences, du trouble de la digestion. Dans le dernier cas, il trouva, après leur mort, l'estomac et l'œsophage remplis d'une masse sèche et comprimée d'alimens non altérés, et la membrane musculeuse de l'œsophage tout à fait relâchée. S'il découvrait l'œsophage pendant que l'animal vivait encore, il remarquait que ses fibres musculaires ne se contractaient plus, et que le passage des alimens dans l'œsophage ne se faisait plus que par les contractions du pharynx, ou même d'une manière passive, par l'extension de la tête. Un phénomène remarquable, qu'il observa dans toutes ces expériences, fut que les alimens pénétraient en grande quantité dans l'ouverture de la trachée-artère. Il rapporte l'expérience suivante comme une preuve décisive que les fonctions de l'estomac étaient suspendues. Il introduisit deux onces de noix vomique râpée dans l'estomac d'un cheval auquel il avait coupé les deux nerfs vagues; cette dose ne produisit rien, tandis que, donnée à un autre cheval chez lequel ces nerfs étaient intacts, elle le fit périr, dans des convulsions effrayantes et le tétanos.

Plus tard [2], il confirma tous ces résultats; mais, de plus, il trouva, une seule fois, les alimens fétides dans l'estomac.

Wilson Philip, qui a fait, à ce sujet, beaucoup d'expériences sur des lapins, dit que, dans tous les cas où l'on avait donné des alimens à l'animal immédiatement avant l'opération, ces substances furent trouvées presque sans changement après la mort; que le léger changement qu'elles subissent ne s'y montre pas, comme dans la digestion normale, à la surface et près du pylore, mais qu'il est répandu au même degré dans toute la masse. Je dirai plus loin comment il explique ce phénomène.

[1] Journal de Leroux (1816), t. XXXVI, p. 351-365.
[2] Journal de Sédillot, t. LXI, p. 62.

Brodie, qui répéta les expériences de Wilson Philip, n'en obtint pas le même résultat.

Voulant trouver la cause de cette dissidence, Broughton [1] fit une série d'expériences sur des lapins, des chevaux et des chiens, et arriva à cette conclusion, totalement différente de celle de ses prédécesseurs, que la digestion n'est pas suspendue par l'opération, qui ne l'altère même pas beaucoup. Il fit jeûner des lapins pendant long-temps, puis leur donna du persil immédiatement avant ou après l'opération; après la mort, il trouva toujours cette plante, non loin du pylore, ramollie, brune et couverte de chyme. Sur deux lapins, opérés en même temps, la digestion était toujours plus avancée chez celui qui vivait le plus long-temps. Deux expériences furent faites sur des chevaux; l'un d'eux mourut au bout d'une heure, et l'autre au bout de cinquante; il trouva, dans l'estomac de ce dernier, beaucoup moins de foin qu'il n'en avait mangé, mais il y en avait beaucoup dans l'intestin grêle. L'estomac d'un chien qui but du lait après l'opération contenait une très-petite quantité de liquide analogue à du petit-lait; il est donc probable que la partie solide avait été digérée.

Ces résultats, si différens de tous les autres, devaient fixer l'attention. Magendie lui-même, qui avait dit autrefois que la section des nerfs au cou arrête la digestion [2], abandonna cette opinion [3].

Mais Philip [4] ne garda pas le silence. Il publia bientôt les résultats d'une nouvelle série d'expériences parfaitement confirmatives des premières.

Hastings [5] prit part aussi à cette dispute, et ses expériences vinrent à l'appui de celles de Wilson Philip.

Tel est l'aperçu de la marche qu'ont suivie les recherches des modernes sur ce point. Au lieu de nous conduire à un résultat positif, elles nous ont malheureusement laissés dans une incertitude complète. Peut-être un voile épais couvrirait-il encore ce point de doctrine, si l'amour de la vérité n'avait pas triomphé des considérations d'intérêt personnel. Brodie et Wilson Philip [6] se réunirent pour reprendre tout

[1] Journal de Magendie.
[2] Dans son Traité de physiologie.
[3] Dans son Journal.
[4] *Med. chir. Review*, 1821.
[5] *Quartely Journal*, 1821.
[6] *Philos. Trans.*, 1822.

le travail en sous-œuvre, et l'on paraît connaître maintenant la cause de la dissidence qui avait régné entre eux-mêmes et leurs prédécesseurs. Ils arrivèrent effectivement à ce résultat, fort important pour la physiologie, sous plusieurs rapports, que la digestion s'effectue en partie dans l'estomac, lorsque les extrémités des nerfs coupés restent en place ou sont peu écartées l'une de l'autre, mais qu'elle se supprime tout à fait, lorsqu'il y a une grande distance entre les deux bouts des nerfs. Il paraît donc que l'on peut regarder le problème comme résolu, et poser en principe que la cessation de l'influence des nerfs pneumo-gastriques sur l'estomac arrête tout à fait la digestion.

6. *Expériences sur la manière dont la section des nerfs pneumo-gastriques produit la cessation de la digestion.* — Des opinions diverses ont également été émises à cet égard.

Magendie eut recours à une influence médiate, par la lésion de la respiration. Il se fondait sur des expériences dans lesquelles la digestion n'avait pas trop souffert, après la section des nerfs au dessous de leurs branches pulmonaires.

Wilson Philip fait remarquer qu'il est étonnant qu'un animal à sang chaud ait survécu assez long-temps à une opération aussi longue et aussi douloureuse, dans la poitrine elle-même, pour pouvoir servir de preuve attestant que les fonctions de l'estomac s'accomplissaient régulièrement. Il ajoute, qu'en admettant même que l'expérience soit exacte (chose peu croyable d'après les observations de Brodie[1], qui a vu la section du nerf en cet endroit produire les mêmes effets que celle au cou), on n'est cependant pas fondé à admettre une explication si contraire à la nature, tant qu'il peut s'en offrir une autre : peut-être les extrémités nerveuses, à cause des nombreux points d'attache du nerf dans cette région, sont-elles restées, après la section, en contact immédiat les unes avec les autres, tandis qu'au cou, où le nerf parcourt un si long trajet sans tenir à rien, elles s'écartent davantage. Mais, dans tous les cas, il est très-peu probable qu'une suspension totale et subite de la digestion puisse être la suite de la lésion de la respiration, laquelle est peu considérable dans les premiers temps qui suivent l'opération, principalement chez certains animaux, par exemple chez les lapins ; Broughton n'a même pas remarqué, sur un cheval, que la respiration

[1] *Philos. Trans.*, 1814, P. I.

devînt gênée pendant les vingt-quatre heures qui suivent l'opération.

D'après cela nous devons donc chercher la cause prochaine de la lésion dans l'appareil digestif lui-même. Mais où? Sont-ce les mouvemens de l'estomac qui sont suspendus? Non! tous les physiologistes s'accordent à dire qu'ils continuent après l'opération. Il ne reste donc plus qu'à admettre un obstacle quelconque à l'action chimique de la digestion. Mais en quoi consiste-t-il? Le suc gastrique contenu dans l'estomac perd-il sa faculté digestive? ou bien celui que le viscère sécrète après l'opération n'a-t-il pas d'énergie? ou enfin la sécrétion elle-même s'arrête-t-elle?

Les auteurs qui ont résolu le problème précédent donneront aussi la solution de celui-ci. Brodie, qui avait trouvé, sur des chiens, que l'arsenic produit une sécrétion abondante de liquides muqueux et aqueux dans l'estomac et le canal intestinal, profita de cette circonstance pour découvrir si la section de la paire vague éteignait la faculté sécrétoire de l'estomac. Il fit donc l'opération sur plusieurs chiens, tant à la portion cervicale qu'à la pectorale, au dessous des branches pulmonaires; ensuite, il introduisit de l'arsenic dans l'estomac, et, dans tous les cas, il obtint pour résultat que, bien que tous les phénomènes de l'empoisonnement se manifestassent, il ne se formait pas un seul atome des liquides qu'on rencontre en pareil cas.

Wilson Philip confirma cet effet de l'opération par ses expériences, et expliqua par là, d'une manière très-naturelle, le phénomène de l'altération partout uniforme que présente, contre ce qui a lieu ordinairement, la masse alimentaire contenue dans l'estomac des animaux qu'on a fait manger immédiatement avant l'opération. Comme la sécrétion du suc gastrique cesse, tandis que les mouvemens du viscère persistent, les alimens sont sans cesse pétris avec le suc gastrique existant avant l'opération, et dont les effets doivent en conséquence s'étendre uniformément partout.

Il paraît donc qu'on peut présumer, d'après ces expériences, que la section du nerf pneumo-gastrique arrête la digestion en interrompant la sécrétion du suc gastrique.

7. *Expériences qui prouvent que la digestion stomacale dépend de la moelle épinière.* — Wilson Philip a fait des expériences relatives à l'influence que la destruction de quelques parties de la moelle épinière exerce sur la digestion, et

il a comparé cette influence à celle de la section du nerf pneumo-gastrique. Il a trouvé que les symptômes de lésion de la digestion pendant la vie de l'animal, et l'état de l'estomac après la mort, se rapprochaient d'autant plus de ceux qui accompagnent la section de la huitième paire, qu'il avait pu détruire une plus grande partie de la moelle sans tuer l'animal sur-le-champ. L'expérience suivante le convainquit que cette similitude d'effets ne dépend pas de ce que, dans la seconde expérience, le cerveau ne peut plus agir par la moelle épinière, comme, dans la première, il ne le peut plus par la paire vague. Il coupa, sur deux lapins, la moelle épinière dans son milieu, au même endroit; sur l'un de ces animaux, il détruisit la portion de la moelle située derrière la section; sur l'autre, il laissa cette partie intacte. Si l'effet de l'opération avait dépendu de l'influence du cerveau, par la moelle épinière, il aurait dû être le même dans les deux cas, mais il fut différent. On trouva la nourriture tout à fait sans changemens dans l'estomac du premier lapin, qui vivait vingt-quatre heures après l'opération; tandis qu'elle était presque régulièrement dissoute dans celui du second, qui vivait vingt-sept heures après, et le peu qui s'en manquait est facile à expliquer par la destruction d'une petite partie de la moelle épinière dans l'endroit de la section.

8. *Expériences sur le vomissement.* — Il paraît qu'on pensait généralement, à la fin du dix-septième siècle et au commencement du dix-huitième, que l'estomac est tout à fait ou presqu'entièrement passif dans le vomissement. C'était l'opinion de Bayle, Chirac, Duverney, Senac et autres. Haller fut déterminé, par les observations de plusieurs anciens physiologistes, et par quelques-unes de ses propres expériences, à abandonner cette théorie, et à mettre les contractions de l'estomac au nombre des conditions du vomissement, mais en les soumettant d'une manière expresse à l'action des muscles du bas-ventre et du diaphragme. Cette dissidence d'opinions a donné lieu, dans ces derniers temps, à des discussions très-vives, qui ne paraissent pas être encore terminées, mais dans lesquelles l'avantage semble rester du côté de l'ancienne doctrine.

Magendie ouvrit l'arène[1]. En 1812, il fit sur des chiens, auxquels il administra des vomitifs soit dans les veines, soit

[1] Mémoire sur le vomissement. Paris, 1813.

dans l'estomac, une série d'expériences dont voici les résultats. Il ne remarqua jamais de contractions proprement dites de l'estomac. Lorsqu'il retirait ce viscère de l'abdomen, de sorte qu'il fût soustrait à l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, le vomissement n'avait pas lieu, quoique l'animal fît des efforts pour vomir. Mais le vomissement s'exécutait dès qu'il rentrait l'estomac dans le ventre. La pression de la main sur ce viscère retiré de l'abdomen remplaçait l'action des muscles du bas-ventre, et provoquait le vomissement. S'il coupait les muscles du bas-ventre en travers, le diaphragme pouvait encore, de concert avec la ligne blanche, provoquer le vomissement; mais celui-ci cessait dès qu'il coupait aussi le diaphragme, devenu dès lors immobile. La simple section des nerfs diaphragmatiques ne le suspendait pas. L'estomac étant remplacé par une vessie de cochon, le vomissement avait lieu de la même manière que quand l'estomac naturel se trouve en place.

Dans ces expériences, Magendie remarqua que l'estomac se remplissait d'air pendant les efforts pour vomir. Il développa plus amplement cette observation dans un autre Mémoire, où il prouva que la réplétion de l'estomac par l'air est accompagnée de véritables mouvemens de déglutition, qui font que le larynx se porte d'abord en avant, puis en haut vers[1] la mâchoire, et ensuite en arrière. Cet air, qui distend l'estomac, favorise la pression des muscles du bas-ventre sur lui.

De nombreux partisans et antagonistes s'élevèrent pour et contre Magendie. Parmi ceux-ci, l'un des premiers fut Marquais[2], qui, dans un écrit insignifiant, étala une érudition superficielle sur des objets étrangers à la discussion, sans attaquer aucun des points sur lesquels s'appuyait Magendie. Maingault[3] réunit plusieurs faits qui lui paraissaient inexplicables dans la théorie de ce dernier, et fit quelques expériences qui le conduisirent à des résultats opposés. Il enleva les muscles du bas-ventre, coupa le diaphragme, réunit ces deux opérations, enleva même tous les muscles abdominaux et le diaphragme entier; dans tous les cas, le vomissement eut lieu.

Legallois et Béclard firent, de leur côté, une série d'expé-

[1] Journal de Leroux, t. XXXVI, p. 9.
[2] Réponse au Mémoire de M. Magendie, 1813. In-8°.
[3] Mémoire sur le vomissement. Paris, 1813. In-8°.

riences, dont voici les résultats[1]. Le vomissement n'a pas lieu sans une pression extérieure, qui est indépendante de celle de l'estomac; mais cette pression peut varier infiniment, surtout en proportion de la consistance de la masse; lorsque les muscles du bas-ventre sont coupés et l'action du diaphragme détruite, les liquides peuvent être chassés dans l'œsophage, par le seul fait du rapprochement de la dernière côte de la région épigastrique. Ils ne découvrirent dans l'estomac aucun mouvement ayant rapport au vomissement, si ce n'est les contractions circulaires à la région pylorique, mais qui étaient tout à fait indépendantes des envies de vomir.

La prédominance que leur assentiment donna à l'opinion de Magendie fit que la discussion fut considérée, pendant quelque temps, comme fermée, lorsqu'au bout de quatre ans, Portal[2] s'éleva contre cette théorie : il prit la défense de l'opinion de Haller, alléguant, outre les expériences de Maingault, celles qu'il avait faites lui-même en 1771, et dans lesquelles il avait reconnu que les chiens vomissent et que l'estomac se contracte après la section transversale des muscles droits du bas-ventre et de l'aponévrose des obliques. Il objecta, contre le concours du diaphragme, qu'il est impossible de faire passer le contenu de l'estomac dans l'œsophage, quand le diaphragme s'abaisse.

Magendie répondit à ces objections[3]. Il rejette les opinions de Maingault, comme réfutées, prétend que la première des observations de Portal ne prouve rien, parce que l'action des muscles du bas-ventre n'était pas tout à fait supprimée; ajoute qu'à la seconde, purement négative, il peut opposer les siennes, fondées sur plus de deux cents observations; et assure qu'il démontrera, aussi souvent qu'on le voudra, l'inexactitude de la troisième.

La discussion paraissait terminée, quand Bourdon la ranima l'année suivante. Il s'appuya d'observations sur l'impossibilité de vomir causée par le squirre de l'estomac, pour prouver que l'estomac joue un rôle actif dans le vomissement. Il chercha jusque dans les expériences de Magendie des preuves à l'appui de son opinion. En substituant une vessie de cochon à l'estomac, celui-ci ne parvint pas à chasser, par

[1] Bulletin de la Faculté, 1813, N° X, p. 481-500.

[2] Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, vol. IV.

[3] Nouveau Bulletin de la Société philomatique, 1817.

le vomissement, plus des deux tiers du contenu de l'estomac, quoique ce contenu fût liquide, l'estomac distendu par lui, et le pylore lié. De là Bourdon conclut que la cause du séjour du dernier tiers est l'absence des contractions de l'estomac, que par conséquent les deux tiers doivent être mis sur le compte des muscles du bas-ventre et du diaphragme, et l'autre sur celui de l'estomac.

Ces argumens, par eux-mêmes peu importans, fixèrent, jusqu'à un certain point, l'attention, lorsque Béclard et Mérat les eurent approuvés; mais peu de temps s'écoula avant que le nouvel antagoniste de Magendie fût battu par les deux partis, avec les armes tant de la théorie que de l'observation.

Rostan[1] attaqua Bourdon. Il fit voir que l'estomac est épaissi dans le squirre (il avait même quatre lignes dans le cas cité par Bourdon), et qu'un pareil épaississement doit gêner l'action des muscles du bas-ventre. Les remarques suivantes lui servent à prouver que, dans l'expérience avec la vessie de cochon, la ligature du pylore, la distension de l'estomac et la fluidité de son contenu n'étaient pas des circonstances très-propres à favoriser l'évacuation du tout. 1° La ligature du pylore est peut-être la cause pour laquelle il resta quelque chose, parce qu'il est possible que quelque chose soit expulsé par le pylore dans le vomissement; 2° la tension de la vessie était une circonstance favorable, dont on n'avait pas besoin; il ne fallait qu'un sixième de liquide, et les cinq sixièmes n'en auraient pas été moins expulsés; 3° il était nécessaire que le contenu de l'estomac fût liquide, puisqu'il avait à traverser un tube étroit. Enfin, Rostan fit remarquer que les muscles doivent toujours perdre un peu de leur force, quand on les coupe en travers, et que c'était là probablement la cause qui faisait qu'il restait quelque chose dans l'estomac après le vomissement.

Piedagnel[2], se fondant sur l'expérience, fit des objections plus fortes à Bourdon. Il montra qu'on n'a pas besoin d'attribuer la rétention d'une partie du contenu de l'estomac au défaut de contractilité de la vessie de cochon, mais seulement à ce que, pendant le vomissement, celle-ci se tortille autour du bord du tube, ce qui empêche le reste d'être rejeté. En conséquence, au lieu d'une vessie de cochon, il prenait le colon

[1] Nouveau Journal de médecine, t. IV, p. 262.
[2] Journal de Magendie, t. I, n° 3, p. 251.

d'un chien, laissait pendre l'extrémité postérieure de cet estomac artificiel hors d'une incision pratiquée au pubis, moyen par lequel il pouvait empêcher son inversion, et le voyait se vider complétement par le vomissement. Quant à la seconde objection de Bourdon, tirée de ce que le squirre de l'estomac rend le vomissement impossible, il la renverse par un grand nombre d'observations contraires, qu'il avait rassemblées avec Gondret[1].

On a encore fait à Magendie une objection tirée de la physiologie comparée, savoir que les oiseaux qui n'ont pas de diaphragme, vomissent : mais elle perd toute sa valeur quand on réfléchit combien l'estomac des oiseaux est soumis à l'action des muscles du bas-ventre, et que ceux chez lesquels on observe ce phénomène sont précisément ceux qui ont l'estomac le plus mince.

Krimer[2] a démontré, par des expériences immédiates, la nécessité des muscles du bas-ventre sous ce rapport. Il introduisit, dans l'estomac de plusieurs poules, de petits morceaux de liége, que ces oiseaux vomirent toujours : mais quand il coupait les nerfs qui se rendent de la moelle épinière aux muscles du bas-ventre, ils ne vomissaient plus.

On peut donc conclure de tout ceci, que l'ancienne opinion de l'inertie de l'estomac dans le vomissement a résisté jusqu'à présent à toutes les critiques dirigées contre elle. Il est donc probable que les contractions que Haller et quelques anciens physiologistes disent avoir observées dans l'estomac, ne sont autre chose que le mouvement péristaltique qui va du duodénum au cardia, et qui s'effectue en même temps que l'acte du vomissement.

9. *Expériences pour démontrer le mode d'action des vomitifs.* — Magendie a fait, sous ce rapport[3], une série d'expériences qui ont conduit à ce résultat, que les vomitifs ne produisent pas d'effet par leur action immédiate sur l'estomac, mais parce qu'ils ont été préalablement absorbés. Mis en contact avec diverses membranes absorbantes, avec le tissu cellulaire, avec le parenchyme des organes, injectés dans les veines, ils produisirent toujours le vomissement, même au bout de quelques minutes dans le dernier

[1] Gondret, Journal de Magendie, t. I, nº 3, p. 280.
[2] *Horn's Archiv*, 1816.
[3] Nouveau Bulletin de la Société philomatique, t. III, p. 360.

cas. Il n'y eut que la plèvre par laquelle leur influence ne put pas pénétrer.

Injecté dans les veines, ou porté dans l'estomac (cas dans lequel on doit lier l'œsophage, afin d'empêcher que la substance ne soit rejetée par le vomissement), l'émétique a produit les symptômes suivans : à petites doses, souvent répétées, inflammation de l'estomac; à plus fortes doses, inflammation des poumons; à doses très-fortes, mort au bout de quelques heures : on trouve alors les poumons très-enflammés et hépatisés. A cette occasion, Magendie observa une circonstance fort remarquable, c'est que ces symptômes étaient beaucoup moins violens et plus rares, lorsque le nerf pneumo-gastrique avait été coupé.

On a observé plusieurs hommes qui, par hasard, ou pour se suicider, avaient avalé des quantités considérables d'émétique, sans périr. Magendie a trouvé, par ses expériences, que ce phénomène dépendait de ce que le poison avait été rejeté en vertu de son action vomitive primaire. Il lia l'œsophage d'un chien, auquel il avait fait avaler six grains d'émétique dissous dans l'eau; l'animal mourut au bout de deux heures, tandis que d'autres chiens, qui avaient avalé des doses dix fois plus fortes, vomirent et survécurent.

10. *Expérience sur les mouvemens de l'intestin grêle.* — Personne n'a mieux observé et décrit que Magendie les mouvemens qui s'effectuent dans le duodénum, quand le chyme passe de l'estomac dans l'intestin grêle. On aperçoit d'abord, dans le milieu du duodénum, une contraction qui se porte vers le pylore, et se plonge ensuite, dans la même direction, au delà de la portion pylorique de l'estomac. Ce mouvement fait que le contenu du duodénum est chassé au voisinage du pylore, où il s'arrête : les substances qui se trouvent dans la partie pylorique de l'estomac sont poussées dans la splénique; mais bientôt on remarque une contraction en sens inverse, qui favorise le passage d'une partie du chyme formé dans l'estomac. Ce mouvement, répété à des intervalles plus ou moins éloignés, augmente dans la même proportion que l'estomac se vide. Ceux qu'on observe dans le reste de l'intestin grêle ont la plus grande analogie avec lui; ils sont fort irréguliers, ont lieu à des époques très-diverses, tantôt dans telle et tantôt dans telle autre direction, quelquefois dans plusieurs à la fois, et la rapidité avec laquelle ils se font augmente après la mort.

Afin de déterminer jusqu'à quel point ces mouvemens du ca-

nal intestinal dépendent du système nerveux, Wilson Philip a fait plusieurs expériences, dont le résultat est que ni l'ablation ni la destruction du cerveau ou de la moelle épinière n'exerce la moindre influence sur eux. Mais on ne peut déterminer avec précision jusqu'à quel point tous les stimulans appliqués au cerveau ou à la moelle ont le pouvoir d'influer sur eux, parce que le simple contact de l'air atmosphérique met le canal intestinal dans un mouvement spasmodique. Magendie a trouvé que la section de la huitième paire n'influe pas sur ces mouvemens, qui persistent même après la séparation du canal intestinal d'avec le corps.

Les mouvemens du canal intestinal ne sont pas augmentés seulement lorsque l'air atmosphérique touche la surface de cet organe : le même effet a lieu aussi quand cet agent est mis en contact avec leur face interne. Ce phénomène, qui n'a été observé que dans ces derniers temps, paraît conduire aux résultats les plus surprenans.

Krimer injecta, par l'anus d'un chien, de l'air dans le canal intestinal, jusqu'à ce que celui-ci fût distendu médiocrement. Tout à coup les mouvemens péristaltiques furent accélérés, et ils se dirigèrent vers le bas, jusqu'à ce que tout l'air eût été chassé par l'anus. Ensuite il injecta, par l'œsophage, quatre onces cubes d'air dans l'estomac, qui se trouva ainsi médiocrement distendu ; le mouvement péristaltique devint plus vif, l'air passa peu à peu par le pylore dans l'intestin grêle, et sortit par l'anus. Plus tard, il injecta quinze pouces cubes d'air dans l'estomac, qui fut très-distendu : le mouvement péristaltique se trouva de même accru, mais en sens inverse ; les muscles du bas-ventre commencèrent à se contracter par le bas, et au bout de deux minutes le vomissement survint. Nous voyons d'après cela qu'une différence dans la quantité du stimulant produit un mouvement inverse dans le canal intestinal. En répétant la dernière expérience, un peu d'air pénétra dans le duodénum ; les mêmes phénomènes se renouvelèrent, et le contenu du duodénum fut expulsé par le vomissement. Chaque fois qu'on répétait l'expérience, l'air descendait plus bas dans le canal intestinal, dont le contenu était chassé, en même proportion, dans l'estomac, qui l'expulsait ensuite lui-même, jusqu'à ce qu'il eut atteint le cœcum ; là parut exister la limite entre le mouvement progressif et le mouvement rétrograde de l'intestin.

Krimer a répété la même série d'expériences sur un chien,

auquel il avait enlevé auparavant les muscles du bas-ventre, à l'exception de la seule ligne blanche. Il trouva, ce qu'avait déjà vu Magendie, que l'estomac avait la faculté d'expulser son contenu par le vomissement, mais que l'air qui avait pénétré dans l'intestin grêle ne pouvait plus repasser dans l'estomac. Les muscles abdominaux semblent donc être nécessaires pour chasser le contenu de l'intestin grêle dans l'estomac, tandis que les propres mouvemens de ce viscère suffisent pour le pousser dans le gros intestin.

Cette action irritante de l'air sur le canal intestinal est attribuée par Krimer à une véritable respiration intestinale, qui augmente la force des fibres musculaires [1]. Déjà auparavant, Plagge avait émis l'opinion que le canal intestinal respire réellement [2]. Entre autres argumens peu concluans, il rapporte que pendant un quart d'heure, après qu'on a avalé de l'assa fœtida, l'haleine est chargée de l'odeur de cette substance. Krimer prouve que cette odeur ne provient pas uniquement de l'œsophage, en faisant remarquer qu'elle persiste après la ligature du canal : il croit très-probable qu'elle provient seulement des poumons, parce qu'il la fit cesser en coupant la trachée artère, ce qui empêche l'air expiré de passer par la bouche. Au contraire, il rapporte, comme argumens plus concluans en faveur de la respiration intestinale, qu'elle existe réellement chez quelques animaux (*cobitis fossilis*, la larve de la libellule), comme aussi ce fait, prouvé par l'analyse chimique, que l'oxigène diminue et le gaz acide carbonique augmente de haut en bas, dans les gaz intestinaux. Enfin, il se fonde sur une expérience qui la justifierait totalement, si elle-même était prouvée; il lia en même temps le larynx sur deux chiens, à l'un desquels il ne toucha pas; sur l'autre, au contraire, soixante fois par minute, il injecta de l'air dans l'intestin et le repompa; le résultat fut qu'au bout de six minutes les mouvemens du cœur et tous les signes de sensibilité s'éteignirent chez le premier, tandis que chez l'autre le cœur battait encore, et l'œil se fermait quand on en approchait la main; les battemens de cœur continuaient même au bout de dix minutes.

Ce point de doctrine mérite assurément d'autant plus d'attention qu'il est prouvé, par des expériences récentes, que la dé-

[1] Horn's *Archiv*, 1819.
[2] Meckel's *Archiv*, t. V, p. 89.

glutition de l'air est bien plus considérable qu'on ne le croyait jusqu'à présent ; mais les faits que nous possédons sont encore trop incomplets pour en tirer aucune conclusion certaine.

11. *Expériences sur les fonctions du gros intestin et la défécation.* — Le mouvement péristaltique qui se fait à la partie inférieure de l'intestin grêle chasse son contenu, dit Magendie, dans le gros intestin Ce mouvement, qui ne coïncide pas avec celui du pylore, est plus rare à voir sur les animaux vivans que sur ceux qui sont morts. L'observation apprend que le concours des muscles du bas-ventre et du diaphragme est nécessaire pour la défécation, et les expériences le confirment. Krimer[1] a trouvé que quand on coupe, sur un chien, soit les muscles du bas-ventre, soit la moelle épinière, entre la cinquième et la sixième vertèbres du dos (ce qui opère la section des nerfs abdominaux), la faculté de rendre les excrémens se trouve abolie. Le diaphragme paraît moins nécessaire pour cet acte, parce que, suivant lui, la défécation n'est pas supprimée par la section des nerfs diaphragmatiques. On sait que les contractions du rectum suffisent, lorsque les excrémens sont peu consistans, ce qui peut avoir eu lieu dans les cas où Legallois et Béclard[2] ont vu des chiens, auxquels on avait enlevé les muscles abdominaux, rendre néanmoins des excrémens.

12. *Expériences sur les liquides sécrétés dans l'intestin grêle.* — Voulant savoir en quelle quantité le mucus intestinal est sécrété, Magendie absorba ce suc avec une éponge sur la membrane muqueuse de l'intestin d'un chien vivant, et trouva qu'il reparaissait au bout d'une minute. Quant à ce qui concerne la sécrétion de la bile, il reconnut qu'elle suinte toujours dans le canal (environ deux gouttes par minute) avec plus de lenteur que pendant l'acte de la digestion. Il a constaté et remarqué que le suc pancréatique est sécrété avec une lenteur extrême, de sorte qu'on n'en voit souvent paraître que quelques gouttes dans l'espace d'une demi-heure ; il ne le vit couler plus rapidement que dans quelques cas particuliers.

Brodie[3] a répandu un nouveau jour sur le rôle que la bile

[1] Horn's *Archiv*, 1819.
[2] Bulletin de la Faculté, 1813, N° X.
[3] Journal des sciences, 1823, N° 28, pag. 341. — *Medical intellig*, *Jan.* 1823, p. 367.

joue dans la digestion, par ses expériences sur la ligature du canal cholédoque. Ces expériences lui ont appris que le passage de la bile dans l'intestin est tout à fait suspendu par l'opération, que cependant il continue à se faire du chyme dans l'estomac, mais qu'on ne trouve aucune trace de chyle ni dans le canal intestinal ni dans les vaisseaux lactés. S'il laissait l'animal vivre plusieurs jours, la conjonctive et l'urine prenaient une teinte jaune. Au reste, il observa, dans quelques cas, que le cours de la bile se rétablissait au bout de sept à huit jours, le canal s'entourant d'une masse albumineuse, au dessus et au dessous de la ligature, tandis que celle-ci avait déterminé, dans la partie, une ulcération sans adhésion des parois, et s'était détachée.

Observations *sur la portion céphalique du nerf grand sympathique ;* par le docteur Fréd. Arnold.

Mes recherches sur la portion céphalique du nerf grand sympathique dans le veau m'ayant montré une disposition non encore observée, et fort différente de celle que les auteurs indiquent chez l'homme, quant à ce qui concerne la distribution du nerf et ses anastomoses avec les nerfs facial et auditif, j'ai cru devoir la chercher aussi dans l'espèce humaine, espérant l'y rencontrer également, ou du moins trouver quelque chose d'analogue. Mon espoir n'a pas été déçu, et c'est avec plaisir que j'ai pu me convaincre qu'il y avait, chez l'une et l'autre espèce, une grande analogie sous les deux rapports. Mes travaux non-seulement confirment et rectifient les opinions des anatomistes à ce sujet, mais encore signalent quelques faits nouveaux, d'une grande importance en physiologie et en pathologie.

Je vais commencer par faire connaître ce que j'ai observé dans le veau, relativement à cette portion du nerf grand sympathique.

1°. Dans l'ouverture, qu'on appelle orifice interne du canal de Fallope, pénétrent deux gros filets nerveux, d'origine différente, dont l'un correspond au rameau superficiel du nerf vidien chez l'homme, et dont l'autre naît du plexus carotique, ici volumineux ; 2° l'un et l'autre filets s'anastomo-

sent avec des filets du nerf facial, union d'où résulte un plexus presque toujours ganglioforme, ou même un ganglion; 3° de ce plexus partent plusieurs filets, qui se rendent au nerf auditif, avec lequel ils forment un petit ganglion rouge cendré et mou, qui est situé à la face interne, celle opposée au nerf facial, et d'où émanent plusieurs filamens, qui se rendent au labyrinthe, avec le nerf auditif; le plexus envoie ensuite, au muscle de l'étrier et dans la cavité tympanique, des rameaux appelés corde du tympan.

Il résulte de mes observations faites, chez l'homme, sur l'anastomose du grand sympathique avec les nerfs facial et auditif, que la disposition suivante est la plus ordinaire : le rameau superficiel du nerf vidien, qui, ainsi que le démontrent les recherches de plusieurs modernes et les miennes, n'est pas simple, mais composé de deux ou de plusieurs filets, va gagner le nerf facial, par l'ouverture appelée orifice interne du canal de Fallope, accompagné d'un et quelquefois aussi de plusieurs autres filets très-déliés du plexus qui entoure l'artère carotide interne [1]. Bock et Hirzel parlent de filets semblables provenant du nerf intercostal lui-même, qui s'unissent avec le nerf pétreux, marchant entre la face inférieure du ganglion semi-lunaire et la carotide interne. En effet, Bock [2] dit que le plexus des nerfs de la carotide interne reçoit quelquefois des filets du rameau superficiel du nerf vidien, mais qu'ils ne partent pas de ce dernier nerf, et qu'au contraire ils s'y rendent et suivent le même trajet que lui; c'est ce que nous apprend l'étude exacte de ce filet tant dans le veau que chez l'homme. Hirzel [3] n'a vu que deux fois un filament du ganglion carotidien s'anastomosant avec le rameau superficiel du nerf vidien. Par conséquent, le nerf pétreux gagne le nerf facial, et la partie de celui-ci, qu'on appelle genou, avec un filet qui émane du grand sympathique lui-même.

Les anatomistes du jour ne s'accordent pas ensemble relativement à l'anastomose du nerf pétreux avec le nerf facial. En effet, tous les anciens et beaucoup de modernes assurent

[1] Dans le crâne d'un vagabond, dont le nerf sympathique était très-développé, le nerf pétreux était composé à droite de quatre, et à gauche de trois filets.

[2] *Bescreibung des fuenften Nervenpaares und seiner Verbindungen mit andern Nerven, vorzüglich mit dem Gangliensystem.* Meissen, 1817.

[3] *Diss. sistens nexus nervi sympathetici cum nervis cerebralibus.* Heidelberg, 1824. In-4°.

que cette anastomose et la corde du tympan sont des rameaux du nerf facial. Au contraire, Cloquet et Hirzel ont cherché à démontrer que le rameau superficiel du nerf vidien ne fait que s'appliquer au nerf facial, et marcher dans sa gaîne, le long du canal de Fallope, jusqu'à l'ouverture, voisine de la fin de ce canal, par laquelle il entre dans la cavité tympanique, sous le nom de corde du tympan. Mais des observations exactes faites sur le veau et sur l'homme montrent que ni l'une ni l'autre opinion n'est parfaitement exacte. En effet, mes recherches m'ont appris que le nerf pétreux s'anastomose avec des filets du nerf facial, principalement des externes, avec lesquels il forme une intumescence ganglioforme, molle et d'une rouge cendré, dans l'endroit même où le nerf le reçoit, de sorte que la portion du nerf située dans le canal de Fallope prend la forme d'un triangle, dont le sommet regarde l'ouverture appelée interne. L'examen de cette partie dans le crâne du vagabond démontre parfaitement que cette intumescence est en réalité ganglioforme; elle y était en effet très-développée.

Maintenant, je vais décrire avec plus de soin des filets qui me paraissent tirer leur origine du ganglion du nerf facial, et dont le premier, qui unit ce dernier nerf à l'auditif, a bien été observé déjà [1], mais dont on n'a encore ni assez

[1] Ayant observé cette anastomose avec le nerf grand sympathique, d'abord dans le veau, et ensuite dans l'homme, j'ai parcouru avec soin plusieurs ouvrages, tant anciens que modernes, pour m'assurer si d'autres en avaient déjà parlé. Les uns n'en disent rien, d'autres la nient positivement, et très-peu l'ont vue. On peut cependant douter que quelques-uns, comme Willis et Lancisi, l'aient vue réellement. Willis (*Cerebr. anat. nervorumque descriptio et usus, Opp. omn. ed. Ger. Blas.* Amsterdam, 1682), dans sa neuvième table, qui représente les paires de nerfs 5 à 11, telles qu'on les trouve dans l'homme, différentes de ce qu'elles sont chez les animaux, indique bien par une ligne, à l'endroit juste, la jonction entre les nerfs facial et auditif, mais elle ne l'est pas d'une manière claire, elle n'est exprimée que d'un seul côté, et il n'en est fait aucune mention dans l'explication de la planche, non plus que dans le chapitre consacré à ces nerfs (*loc. cit.*, p. 78 et 79). Lancisi (*voyez* Morgagni, *Advers. anat.*, t. V, p. 106), dans sa Dissertation sur les ganglions des nerfs, parle de cet objet incertain en termes tels, qu'on ne peut décider s'il entend ou non parler d'une anastomose. « *Dum intercostalis*, dit-il, *trajicitur per cranii foramen, ac postquam ab illius angustiis vindicatus est, nonnullos ramulos accipit ab aliis, imo vero ab omnibus nervorum paribus, quæ intra cranium nascuntur, nimirum ab optico, ab oculorum motoriis necnon etiam à gustatoriis et auditoriis.* » Les auteurs qui ont parlé ouvertement, mais avec peu de soin, de cette anastomose, sont J. Koellner et J. Swan. Le premier (Reil's *Archiv fuer die Physiologie*, t. IV) dit avoir

étudié ni assez apprécié la communication avec le nerf grand sympathique. Partant du ganglion qui vient d'être signalé, ce rameau, presque toujours très-délié, marche le plus souvent au dessus, quelquefois cependant (ce que j'ai vu deux fois, si je ne me trompe) entre les filets du nerf facial, le nerf auditif, et le rameau supérieur juxta-posé au nerf facial. Dans l'endroit où ce filet entre en communication avec le rameau désigné tout à l'heure, se trouve une éminence cendrée et peu sensible, qu'on peut déjà distinguer du nerf auditif, à l'œil nu, par sa couleur, mais qu'il est surtout facile d'apercevoir à l'aide de la loupe. Comme ce filament de jonction a coutume d'être si mince et si facile à déchirer, qu'on peut presque toujours douter de sa présence, et dire que le fil qui le représente est du tissu cellulaire, ainsi qu'on l'a déjà fait à l'égard d'un grand nombre d'autres anastomoses nerveuses beaucoup plus considérables, ce fut pour moi un véritable sujet de joie de pouvoir l'examiner dans la tête de mon vagabond. Là, en effet, il était si gros, qu'on ne pouvait plus avoir le moindre doute sur sa nature. En outre, il était double du côté droit. Ainsi, l'anatomie pathologique et l'anatomie comparée se réunissent pour dissiper tous les doutes à cet égard. En cherchant ce filament avec beaucoup de soin, si l'on brise la partie supérieure du conduit auditif interne, et qu'on incise la gaîne qui enveloppe l'un et l'autre nerf dans ce canal, on parvient à séparer le nerf facial de celui du vestibule, jusqu'à l'endroit où celui-ci s'en éloigne et s'engage dans le canal de Fallope. Là, effectivement, au fond du conduit auditif externe, existe l'anastomose. Personne ne suivra facilement la marche et la distribution du filament dans les parties du labyrinthe; cependant je ne crois pas qu'on puisse douter qu'il contracte des anastomoses non-seulement avec le rameau du nerf auditif avec lequel nous le voyons s'unir, mais encore avec d'autres, et qu'il ne pénètre ainsi dans diverses parties de l'oreille interne.

Cette jonction des deux nerfs n'est pas la seule; car, souvent, dans le veau, et quelquefois dans le cheval, tandis que je séparais soigneusement le nerf facial du nerf auditif,

eu occasion deux fois de l'observer à Iéna, mais non au même endroit; il ajoute toutefois avoir pu être induit en erreur, et prendre une toute autre anastomose pour elle. Swan (*Med. chirurg. Trans.*, vol. IX), préparant le nerf facial, a vu, dans l'homme et la brebis, une anastomose entre lui et le nerf auditif, dans le fond du trou auditif interne.

j'ai aperçu quelques minces filamens, véritablement nerveux, et non celluleux, qui se rendaient de l'un à l'autre; c'est peut-être ainsi qu'on parviendrait à expliquer le récit de Koellner, qui avoir vu deux fois l'anastomose entre les deux nerfs, mais dans des points différens.

Indépendamment de ce filet, qui gagne le nerf auditif, le rameau qui forme la corde du tympan naît aussi, suivant moi, de l'intumescence du nerf facial. Il tient d'une manière intime au nerf pétreux; cependant il ne faut pas croire qu'il en soit la continuation, comme l'ont pensé Cloquet et Hirzel, car il faut séparer forcément le rameau superficiel du nerf vidien d'avec le nerf facial pour placer les parties dans la disposition qu'ils ont admise. Ce filet, uni au nerf pétreux par l'intumescence du facial, marche sur la face externe de celui-ci jusqu'à l'endroit où il pénètre, par le canal connu, dans la caisse du tympan; dans ce trajet il est uni à ce nerf par plusieurs filamens, ce que j'ai observé plusieurs fois, en disséquant le nerf facial avec soin. Par conséquent, la corde du tympan ne doit être considérée ni comme un rameau du nerf facial, ni comme la continuation du nerf pétreux, mais comme un composé des deux. Cette proposition est confirmée par ce que j'ai vu dans le veau, et par sa couleur différente, chez l'homme, de celle du nerf pétreux.

Quelques recherches que j'aie faites, je n'ai pu voir le nerf qui parcourt le canal de Fallope et la caisse du tympan, envoyer, comme beaucoup le pensent, des rameaux aux muscles des osselets de l'ouie, ni remarquer qu'avant de quitter cette cavité, il s'anastomosât, par un ou plusieurs filets, avec le nerf de la membrane du tympan provenant de la troisième branche de la cinquième paire; mais j'ai toujours observé qu'il parcourait la cavité du tympan sans envoyer ni recevoir aucun filet. Quant à ce qui concerne les nerfs des muscles des osselets de l'ouie, le tenseur de la membrane du tympan reçoit, comme je le montrerai plus loin, des filets d'un autre nerf, et le muscle de l'étrier, ainsi que je l'ai vu quelquefois, reçoit du nerf facial un filament, qui néanmoins tient certainement, d'une manière plus intime, à l'intumescence du nerf facial que plusieurs autres filets de ce nerf. A l'appui de cette proposition, je dirai, 1° que, dans le veau, où il est plus facile d'examiner cette partie, le nerf du muscle de l'étrier est uni de la manière la plus intime avec l'intumescence du nerf

facial; 2° que le tenseur de la membrane du tympan reçoit un nerf qui communique avec le nerf sympathique.

Maintenant je vais dire combien l'anastomose du nerf facial avec l'auditif est importante sous le point de vue de la physiologie et de la pathologie.

D'abord, ce qui n'avait pu être être établi jusqu'à présent que comme une vraisemblance et par analogie, il n'est plus permis de douter que la nutrition des parties du labyrinthe et la sécrétion du liquide, absolument nécessaire à l'audition, qu'il renferme, ne soient soumises à l'action du grand sympathique. Avant que la jonction de ce dernier avec le nerf auditif eût été démontrée, on était réduit à conjecturer que quelques rameaux arrivent au labyrinthe par le trou ovale et par le trou rond, afin d'expliquer la part que le grand sympathique prend à l'audition. Tiedemann, mon maître, s'est trop arrêté sur cet objet pour que je ne l'abandonne pas de suite. Arrivons aux phénomènes pathologiques que l'anastomose en question explique.

On sait que les physiologistes ont proposé plusieurs hypothèses pour expliquer l'audition dans quelques espèces de surdité. La plus généralement adoptée de toutes est celle suivant laquelle le son parvient au nerf auditif par la commotion des os de la tête. J. Swan [1] a observé que, s'il en était ainsi, le son devrait nécessairement être toujours perçu par le nerf auditif sain, quelle que fût la partie de la tête à laquelle il se trouvât appliqué. On peut ajouter à cela un phénomène que j'ai souvent observé, savoir que le son d'une montre est perçu, entre les dents, dans tous les endroits de la tête d'où sortent les rameaux du nerf trijumeau, et dans le conduit auditif externe couvert par la ramification buccale du nerf facial. Ce phénomène que le son, parmi plusieurs personnes dont le méat auditif externe est bien conformé, et chez lesquelles on ne remarque aucun vice de conformation du crâne; de la face, etc., est perçu par quelques parties seulement chez plusieurs sujets, et ne l'est par aucune chez d'autres, dépend, selon Swan, de l'anastomose du nerf facial avec le nerf auditif. Suivant Treviranus [2] l'irritation du nerf facial, produite par le son, doit être attribuée au nerfs

[1] *Med. chirurg. Trans.*, vol. IX.
[2] Biologie, t. VI, p. 393.

des muscles de l'oreille interne, et ces muscles, excités par là, tendent davantage la membrane du tympan et celle de la fenêtre ovale; mais cette théorie n'est ni vraisemblable, ni conforme à la nature, depuis que l'anatomie a démontré l'anastomose des deux nerfs. J. Swan n'est pas, comme il l'avoue lui-même, le premier qui ait parlé de cette audition dans plusieurs genres de surdité; long-temps avant lui, Kœllner en avait fait mention [1] dans sa dissertation, où il montre que le son, appliqué à la surface du corps, les trous auditifs externes étant bouchés, n'est pas transmis au nerf auditif mécaniquement, mais par anastomose nerveuse, et fait remarquer que les sourds, dont le nerf auditif est sain, entendraient si l'on employait des instrumens convenables et amplificateurs du son. Dans un Mémoire publié plus tard [2], il rapporte un cas remarquable, qui prouve que le nerf facial a la faculté de percevoir le son, et dit espérer qu'on puisse le perfectionner en l'exerçant convenablement chez les sourds. Les faits rapportés par Swan [3], et plusieurs expériences sur le son d'une montre mise en contact, les oreilles bouchées, avec diverses parties de la tête, ne permettaient presque pas de douter que le son ne soit communiqué par le nerf facial, au moyen de son anastomose avec le nerf auditif.

Il s'agit maintenant de savoir si le son ne serait pas également bien et même mieux propagé par d'autres nerfs de la face et du crâne, mais principalement par des branches du trifacial, et si, la chose a lieu, de quelle cause elle dépend. Pour résoudre cette question, ayant pris une montre à répétition, je fis des expériences d'après lesquelles il paraît que le son est perçu clairement dans les parties de la tête où se distribuent beaucoup de muscles peu au dessous de la peau. Le son est perçu désagréablement par les dents nues [4], dans l'endroit du passage du nerf sous-cutané malaire et du sous-orbitaire, et dans celui de distribution du nerf frontal (on n'entend que peu

[1] Reil's *Archiv fuer die Physiologie*, t. IV.
[2] *Loc. cit.*, vol. XI, p. 330.
[3] *Loc. cit.*, vol. IX et XI.
[4] On est tenté de croire que la perception du son par les dents n'a pas lieu par l'intermédiaire des nerfs, mais est due à la commotion des os de la tête, communiquée au nerf auditif. Ce qui prouve qu'il n'en est point ainsi, c'est que, comme je l'ai souvent éprouvé, le son est mieux entendu avec la série inférieure des dents qu'avec la supérieure. Or, dans le cas où l'explication vulgaire serait vraie, le contraire devrait avoir lieu, parce que le son n'est pas bien propagé par une articulation.

là où ce nerf sort du trou sus-orbitaire), ainsi que dans les tempes; la perception du son est moins claire là où le nerf facial se distribue et où sort le nerf dentaire inférieur : on l'entend d'une manière sourde dans plusieurs parties du cuir chevelu; enfin, on le perçoit peu, ou même pas du tout, au menton, au bout du nez, et aux éminences de la tête, telles que les bosses frontales et la bosse occipitale externe, quoiqu'on en choisisse bien le centre. Il résulte de là que le son n'est pas si bien entendu, même chez les sujets maigres, dans les endroits où se ramifient les branches buccales du nerf facial. On aurait cependant dû penser le contraire, à cause de l'union du nerf facial avec l'auditif. Il faut donc chercher la cause de ce phénomène. Les observations que Ch. Bell[1], Mayo[2], Magendie[3], Eschricht et Lund ont faites relativement à l'influence que la section de la cinquième et de la septième paires de nerfs exerce sur le mouvement et le sentiment des parties qui en reçoivent des rameaux, paraissent répandre quelque lumière sur cet objet. En effet, Bell a vu que la section du nerf facial, qui préside aux mouvemens respiratoires et physionomiques des muscles de la face, ne cause aucune douleur aux animaux, tandis que celle du trijumeau, qui règle les autres mouvemens et le sentiment, est très-douloureuse. Mayo et Magendie, qui ont rectifié l'opinion de Bell, et enseigné que la septième paire préside à tous les mouvemens de la face, que la cinquième n'en règle aucun, et qu'elle n'est consacrée qu'au sentiment, ont observé fréquemment la même chose à l'égard de la sensibilité des nerfs facial et trijumeau : cependant ils ont remarqué parfois des signes de douleur. Il résulte des expériences d'Eschricht et Lund, 1° qu'on ne peut attribuer aucun sentiment à la septième paire; 2° que la section de la cinquième détruit la sensibilité dans la portion de la septième située au devant du méat auditif, et que la sensibilité y est due à la seule jonction de ce nerf avec cette paire; 3° qu'après l'opération, le sentiment persiste dans la partie située près de l'oreille. Ces expériences, surtout les dernières, s'accordent parfaitement avec les miennes.

On peut donc établir que le nerf facial a moins que la cinquième paire la faculté de conduire le son au nerf auditif,

[1] *Philos. Trans.*, 1821, 1822.
[2] *Anat. und physiolog. Comment.*, t. I.
[3] *Journal de Physiologie*, 1823.

et qu'il la doit, sinon en entier, du moins en grande partie, à son anastomose avec cette paire.

Je rappellerai enfin une méthode excellente dans la surdité qu'on peut attribuer à la diminution du nerf auditif, parce que la même anastomose explique la guérison.

Chacun sait que, dans la surdité qui reste à la suite de l'apoplexie et des autres causes efficientes des altérations du nerf auditif, comme un son très-intense, outre l'application du galvanisme et de l'électricité aux ramifications de la cinquième et de la septième paires, le moyen le plus efficace consiste dans l'emploi des irritans locaux, principalement des cautères, aux régions zygomatique et mastoïdienne. Comme ces remèdes ne réussissent dans aucun autre point du côté malade que ceux qui ont été indiqués, la guérison doit être attribuée à cette même anastomose.

Des nerfs qui accompagnent les artères dans le crâne. — On a beaucoup discuté la question de savoir si les artères cérébrales reçoivent ou non des nerfs, comme celle de savoir si les artères ombilicales sont accompagnées de cordons nerveux.

Lancisi s'exprime ainsi, dans son Traité des ganglions, dédié à Morgagni [1] : *Tibi autem, vir eximie, investigandum ac perpendendum relinquo, an multitudo nervearum fibrarum, quæ, ut diximus, ab hoc nervo (intercostali) exortæ, internam carotidem complectuntur, eædem secundum arteriæ ductum reflexæ ad recurrentes per singulas ejus intrà calvariam distributiones, tam in membranis quam in retibus comitentur atque implicent, quemadmodum expertum est evenire in ramis externæ carotidis, etc.* On peut conclure de là que Lancisi était enclin à admettre ces nerfs, mais qu'il ne les avait pas observés lui-même. On trouve néanmoins, dans le même Traité, un autre passage qui annonce qu'il les avait déjà vus; car peu après, il dit [2] : *Deindè alii etiam nervi in vicinas arterias, præsertim carotides feruntur, et cum iisdem, ut superius indicavimus, reflectuntur, tam extra, tam intra cranium.* Wrisberg a vu des filets nerveux blanchâtres sur les artères vertébrale et basilaire, mais n'a pu les poursuivre au delà du point où la dernière artère entre dans le cerveau [3]. Reil dit, en parlant

[1] *Advers. anat.*, t. V, p. 106.
[2] *Loc. cit.*, p. 109.
[3] *Obs. anat. physiol. de nervis arterias venasque comitantibus*, §. 30.

de ces nerfs [1], que les lacis qui entourent la carotide interne deviennent si fins, là où l'artère entre dans la cavité du crâne, qu'ils échappent à la vue. Lucæ [2] confirme le sentiment de Wrisberg, et, se fondant sur ses propres recherches, nie qu'on doive accorder des nerfs aux artères cérébrales. Ribes [3] ne se prononce pas bien ouvertement, et dit seulement qu'il a suivi le grand sympathique dans plusieurs artères, grosses et petites. Suivant Meckel, les artères intra-craniennes ne reçoivent pas de nerfs. Bock [4] a suivi les ramifications du grand sympathique jusque sur les branches que la carotide donne dans le crâne, et il les a très bien représentées dans la figure 4 de sa planche 3.

De cela déjà que la nutrition du cerveau, comme celle de tous les organes, est soumise à l'action de ce nerf, on pourrait soutenir que ses ramifications accompagnent les artères cérébrales. Les observations anatomiques viennent encore le démontrer; car, non-seulement chez le veau, j'ai poursuivi quelquefois plusieurs filets dans les artères cérébrales, mais encore, chez l'homme, j'ai vu de nombreux filets dans la carotide interne, là où elle pénètre dans la cavité du crâne. Comme cet objet est d'une haute importance, je rapporterai en détail mes observations.

Sur le côté gauche de la tête injectée d'un adulte partait, du ganglion carotidien, un filet qui, de même que les filets d'anastomose avec le nerf abducteur, gagnait le dos de la carotide, et se divisait, dans l'endroit où celle-ci fournit l'ophthalmique, en deux filamens paraissant l'un suivre le tronc carotidien, l'autre accompagner l'artère ophthalmique. Comme les deux artères étaient coupées, je ne pus pas suivre ces deux filamens plus loin.

Du côté droit du même cadavre, plusieurs (quatre ou cinq) filets, non déliés, tirant leur origine du plexus qui remplaçait le ganglion carotidien, étaient épars sur les deux côtés de l'artère carotide. Comme celle-ci avait été coupée avant sa division en artères cérébrales, je ne pus les examiner plus loin; mais je ne saurais douter qu'ils n'accompagnassent aussi les ramifications de cette artère, car, à l'en-

[1] *Archiv fuer die Physiologie*, t. VII, p. 199.
[2] *Quædam obs. anat. circa nervos arterias adeuntes et comitantes.* Francfort, 1810.
[3] Mémoires de la Société médicale d'Emulation, 1817, t. VIII.
[4] *Loc. cit.*, p. 66.

droit de la section, ils ne finissaient point, et n'étaient pas encore proportionnellement bien minces.

Deux autres fois j'ai aperçu, dans la première partie des ramifications de la carotide interne, des filets très-grêles, tenant au nerf sympathique.

Anastomose du ganglion cervical supérieur avec le nerf glosso-pharyngien. — Cette anastomose peut être mise au nombre de celles du grand sympathique avec les nerfs cérébraux que les anatomistes ont le plus négligée; peu en parlent seulement, et quelques-uns la disent rare.

Je l'ai constamment observée, surtout telle que l'a décrite Bock[1]. De l'extrémité supérieure du premier ganglion cervical part ordinairement un filet assez gros, qui monte le long du tronc du nerf pneumogastrique, se partage près du trou déchiré, et envoie un filament au ganglion pétreux, l'autre, plus delié, au petit ganglion de la paire vague. Je n'ai pas vu l'anastomose que Wutzer[2] admet entre le nerf grand sympathique avant son entrée dans le canal carotidien, et le ganglion du nerf glosso-pharyngien, et qu'il dit être formée par un filet simple ou divisé.

La meilleure manière de trouver l'anastomose en question est de couper la tête verticalement, et de préparer les parties par la face interne.

Le rameau, appelé de Jacobson, devant être regardé comme un nerf qui provient du ganglion pétreux, se répand dans la cavité du tympan, et contracte des anastomoses avec d'autres nerfs, il ne sera pas déplacé de faire connaître ici l'opinion à laquelle j'ai été conduit par les observations que j'ai faites, non-seulement sur le veau, mais encore sur l'homme. En effet, après avoir observé, dans le veau, qu'un gros rameau du nerf provenant du ganglion pétreux entrait dans le muscle tenseur du tympan, le parcourait, pénétrait dans le trou déchiré antérieur, et passait dans le ganglion placé à la face interne de la troisième branche de la cinquième paire, je crus devoir chercher si je ne trouverais pas quelque chose de semblable chez l'homme. Je ne puis rien dire de certain à cet égard; mais il est vraisemblable que le filet qui pénètre dans le muscle tenseur du tympan existe encore chez l'homme. En effet, il m'est souvent arrivé d'apercevoir un filet sortant

[1] *Loc. cit.*, p. 62.

[2] *De corporis humani gangliorum fabricá atque usu*, p. 92, fig. VIII, *k*. Berlin, 1817.

près de l'insertion de ce muscle, et j'ai vu le filet qui monte du ganglion situé sur la face interne de la troisième branche de la cinquième paire, dont je donnerai plus loin la description, au muscle tenseur du tympan, ne pas finir dans ce muscle, et communiquer avec l'autre. J'ai souvent examiné cette partie, mais jamais je n'ai vu les choses aussi clairement que dans le veau.

Je conseille de suivre la marche que voici : briser la partie antérieure et extérieure de la caisse du tympan et de la trompe d'Eustache, afin de pouvoir distinguer les parties qui y sont contenues ; préparer la troisième branche de la cinquième paire par la partie interne, afin de chercher le petit ganglion dont j'ai déjà parlé; alors examiner avec soin le trajet du filet qui gagne le muscle tenseur du tympan, le long duquel on découvrira, si elle existe, la jonction avec l'anastomose de Jacobson.

Qu'il me soit permis d'exposer en peu de mots mon opinion à cet égard. La fonction du ganglion pétreux me paraît comparable à celle du ganglion ophthalmique; car, comme celui-ci règle les mouvemens de l'iris, indépendamment de la volonté, selon les diverses impressions qui lui sont communiquées, de même l'autre préside aux divers mouvemens de la membrane du tympan, et cela en raison des diverses impressions du son, lesquelles affectent de diverses manières les filets du grand sympathique qui suivent le nerf auditif, et se communiquent à l'anastomose de Jacobson, qui, par cette communication, influe tellement sur le muscle tenseur du tympan, que la membrane se trouve diversement tendue, en raison de la gravité du son, pour modérer les impressions sonores susceptibles d'affecter désagréablement le nerf auditif.

Du petit ganglion à la face interne de la troisième branche de la cinquième paire de nerfs. — Ce ganglion, inconnu jusqu'à ce jour, est situé à la face interne de la troisième branche du nerf trijumeau, quelques lignes au dessous du trou ovale, dans l'endroit où se détachent de cette même face les nerfs temporaux profonds, le massétérin et le buccinateur, un peu au dessus de l'origine du nerf temporal superficiel, et en grande partie dans le point de cette branche qui correspond au nerf maxillaire inférieur et au nerf lingual. Sa partie postérieure touche à l'artère méningée moyenne, et l'interne au muscle ptérygoïdien interne. Un tissu adipeux abondant l'entoure : sa

forme n'est pas tout à fait regulière ; en effet, il offre, à sa circonférence, plusieurs petits prolongemens, dans les endroits même d'où partent ces nerfs. Cependant sa forme approche de celle d'un ovale. Les deux dimensions diffèrent beaucoup l'une de l'autre, car sa longueur, qui s'étend de la partie postérieure de la troisième branche à l'antérieure, est d'une ligne et demie ou deux lignes ; sa largeur est un peu moins considérable. Quant à l'épaisseur, elle s'élève au quart ou tout au plus à la moitié d'une ligne : ainsi, le ganglion est plane, et comprimé sur deux côtés, l'interne et l'externe.

Quant à ce qui concerne sa couleur et ses autres propriétés, il ne ressemble parfaitement à aucun autre ganglion, sous ces rapports. Sa teinte rougeâtre, sa consistance très-molle, sa texture presqu'analogue à celle du tissu cellulaire, le rendent très-différent des autres ganglions du corps humain. A l'égard de ses enveloppes, il ne ressemble pas du tout aux ganglions des nerfs cérébraux, car il est dépourvu de la membrane dense et épaisse qui les revêt, et placé seulement dans le tissu cellulaire et beaucoup de graisse.

En étudiant avec soin sa texture, on n'y découvre pas les deux substances qui s'observent dans les autres ganglions, la médullaire ou blanche et pulpeuse, et la celluleuse ou cendrée-rougeâtre ; mais il paraît être composé uniquement de cette dernière, si ce n'est toutefois que sa couleur approche davantage du rougeâtre que du cendré. Je n'ai jamais pu y découvrir de substance blanche ou de filets blancs le parcourant, quoiqu'il contracte, avec plusieurs filets de la troisième branche du nerf trijumeau, des anastomoses sur lesquelles je reviendrai plus amplement dans la suite. Ce ganglion ressemble tellement au tissu cellulaire, tant par sa couleur que par sa nature, qu'il est facile, quand on n'y prend pas le plus grand soin, de le négliger et de l'enlever avec d'autres parties. C'est à cette cause, et surtout à ce que la troisième branche de la cinquième paire a été presque toujours étudiée par le dehors, méthode suivant laquelle on est obligé d'enlever tant de muscles, d'artères, de nerfs et même d'os, qu'il faut attribuer que tous les anatomistes aient négligé ce petit ganglion.

Parlons du rapport qui existe entre ce ganglion et la troisième branche de la cinquième paire, et des nerfs qui proviennent de celle-ci, comme aussi des filets qui tirent leur origine du ganglion.

Ce ganglion est étroitement uni au tronc de la branche par du tissu cellulaire, et sur quelques points, il paraît même se confondre en quelque sorte avec lui. Les filets de cette branche qui concourent à le former sont très-déliés : le nerf ptérygoïdien, seul d'entre les rameaux de cette dernière, y adhère d'une manière intime, de telle sorte même qu'il semble d'abord en provenir; mais une dissection soignée, et sa couleur blanche, si différente de celle du ganglion, montrent bientôt que c'est une illusion.

Un filet très-mince, qui se répand dans le tissu cellulaire, à la partie supérieure de l'apophyse ptérygoïde, a des connexions plus intimes avec le ganglion qu'avec le tronc de la troisième branche, comme le prouvent déjà ses qualités extérieures.

Quant à ce qui concerne les autres nerfs de la troisième branche, je n'ai pu leur découvrir aucune communication avec le ganglion.

Les filamens qui partent de ce dernier lui ressemblent beaucoup, sous le rapport de leur nature, car ils sont d'un cendré-rougeâtre, et très-déliés. L'un d'eux naît de la partie supérieure et postérieure du ganglion, d'où il gagne l'artère sphéno-épineuse, vers laquelle il se rend; bientôt il se partage en deux filets, dont l'un paraît suivre, pendant quelque temps, le trajet de l'artère méningée moyenne dans le crâne; l'autre, plus gros, se rend à la partie de la trompe d'Eustache dans laquelle s'implante le muscle tenseur du tympan, et, comme je l'ai dit précédemment, communique, suivant toutes les apparences, avec un filet de l'anastomose de Jacobson. Ce filet est le seul qui établisse une communication entre le ganglion et le grand sympathique. Les autres, au nombre de trois à quatre, qui tirent leur origine de la partie postérieure et inférieure du ganglion, vont seulement gagner l'artère méningée moyenne, qu'ils entourent et accompagnent jusqu'à son origine. Je n'ai rien pu découvrir autre chose que ces filets, mais je n'assure pas qu'il n'y en a point d'autres, car il est très-facile de les confondre et de les enlever avec le tissu cellulaire.

Des nerfs qui pénètrent dans la dure-mère. — Les anatomistes ont douté long-temps si la dure-mère recevait ou non des nerfs, jusqu'à ce que Haller[1], Meckel[2],

[1] *Not. ad Boerh. Inst.*, vol. II, p. 560, not. *a.* — *Gœttinger gelehrte Anzeigen*, p. 928, ann. 1758. — *Element. phys.*, vol. IV, p. 90-91.

[2] *Tract. de quinto pari nervorum cerebri*, p. 21, 43, not. 1.

Lobstein [1], Wrisberg [2] et autres crurent avoir démontré qu'elle en est dépourvue, et rejetèrent comme faux les filets que beaucoup d'auteurs lui avaient attribués. Les nerfs cérébraux dont on a pensé que la dure-mère reçoit des filets, sont : 1° la cinquième paire, au rapport de Willis [3], Vieussens [4], Ridley [5], Munniks [6], Winslow [7], Sidobre [8], Lieutaud [9], Van der Bos [10], Laghi [11], Boerhaave [12], Lecat [13], Aurran [14] et Cotugno [15]; 2° la sixième paire, selon Huber [16]; la septième, suivant Valsalva [17] et Lancisi [18]: la huitième, au rapport de Simoncelli [19] et Lancisi [20]; la dixième, selon Winslow [21], Lieutaud [22], Senac [23] et Huber [24].

Toutes ces assertions ayant été démontrées fausses par Lobstein et Wrisberg, je me bornerai à rapporter ce que j'ai observé touchant les nerfs de la dure-mère.

Ayant remarqué dans le veau des nerfs d'un certain volume et communiquant avec le nerf trochléateur, qui gagnaient la dure-mère, j'examinai avec soin cette paire de nerfs cérébraux chez l'homme, espérant y découvrir des filets semblables. Voici ce qui résulta de mes observations. Outre le filet accompagnant l'artère méningée

[1] P.-J. Beyckert, *De nervis duræ matris*, 1772.
[2] *Obs. anat. de quinto pari nervorum enceph. et de nervis, qui ex eodem duram matrem ingredi falso dicuntur*, §. 13-27. — Voy. *Comment.*, vol. I. Gott., 1800.
[3] *Cerebri anatome*, p. 50, 51. Amst., 1664.
[4] *Neusographia universalis*, p. 3, 170, 171, 172.
[5] *Anatomy of the brain*. Londres, 1695.
[6] *De re anat*, p. 148. Utrecht, 1697.
[7] Expos. anat., t. III, p. 147, n° 29.
[8] *Voyez* Ant. Pacchioni *Opp.*, p. 145. Rome, 1741.
[9] Essais anatomiques, p. 434. Paris, 1742.
[10] *Diss. de vivis hum. corp. solidis*, p. 28. Leyde, 1757.
[11] Voyez *Raccolti di vari autori di Barth. Fabri.*, P. II, p. 113, 333.
[12] *De morbis nervorum : ed. van. Tems.*, p. 34, 35.
[13] Diss. sur la sensibilité de la dure-mère. *Voyez* Traité de l'existence, de la nature et des propriétés du fluide des nerfs, p. 176. Berlin, 1760.
[14] *Diss. sistens feminæ elinguis loquelam*, ch. 40. Amsterdam, 1765.
[15] *Voyez* De Haen, *Rat. medendi*, t. XII, p. 266.
[16] *De medulla spinali*, p. 17. — *Epist. ad Wigand*, p. 9.
[17] *De aure humana ; ed. Morgagni*, c. III, §. x, p. 47.
[18] *De sede cogitant. anim.*, p. 309.
[19] *Voyez* Heister, *Comp. Anat.*, p. 62.
[20] *Pacchioni Opuscul. anat.*, p. 62.
[21] *Loc. cit.*
[22] *Loc. cit.*, p. 388.
[23] *Voyez* Heister, *Comp. anat.*, p. 612.
[24] *Loc. cit.*

moyenne, dont j'ai donné la description plus haut, quelques autres pénétraient dans la dure-mère, et la marche de ceux-là s'accordait parfaitement avec ce que j'ai vu dans le veau. Ces filets naissent du nerf trochléateur, là où ce dernier passe près du sinus caverneux et reçoit, comme on dit, un filet de la première branche de la sixième paire, ou, ce qui est plus exact, de la partie du ganglion semi-lunaire d'où émane cette première branche. Le nerf trochléateur présente en cet endroit un petit nœud, qui est surtout visible dans les têtes fraîches, mais qu'on n'aperçoit pas, ou qu'on voit plus mal, dans celles qui ont séjourné dans l'alcool. Ce nœud est toujours visible dans le veau : là donc naissent un ou plusieurs filets qui retournent vers l'origine du nerf trochléateur, et marchent entre les deux lames de la dure-mère constituant la tente du cervelet, non loin de son bord et auprès d'une artériole. J'ai toujours pu suivre un de ces filets un peu plus loin que les autres.

Je conseille à celui qui voudrait chercher ce nerf sur l'homme de l'étudier d'abord dans le veau, où il est plus gros, ce qui permet d'en suivre plus facilement le trajet.

Anastomose du grand sympathique avec le ganglion semi lunaire et avec les branches de la cinquième paire. — Les anatomistes n'ont pas été non plus d'accord sur ce point. Les uns ont admis l'anastomose, et les autres l'ont révoquée en doute. L'énumération de toutes les opinions émises à ce sujet serait trop longue : on la trouve d'ailleurs dans Taube [1] et Hirzel [2]. Je ne parlerai donc ici que des modernes qui admettent cette anastomose.

Munniks a vu des filets se rendre du ganglion carotidien à la cinquième paire, principalement à sa seconde et à sa troisième branches [3]. Laumonier [4] dit que des filets vont du ganglion à ces deux branches.

Bock est celui qui a traité avec le plus de soin de ces nerfs. Il décrit d'abord [5] des filets qui naissent du nerf sympathique entourant l'artère carotide interne, qui s'unissent avec le tronc du trijumeau, avant qu'il se renfle pour pro-

[1] *Diss. de vera nervi intercost. origine.* Gœttingue, 1743.
[2] *Loc. cit.*, p. 1-22.
[3] *De origine nervi intercost. : in obs. variis.* Gron., 1805.
[4] Roux, Journal de médecine, t. XCIII, p. 259.
[5] *Loc. cit.*, p. 3.

duire le ganglion semi-lunaire, et qui se joignent principalement aux faisceaux de ce tronc d'où émane le nerf ophthalmique. Il parle ensuite [1] de quelques autres filets très-déliés qui, là où le canal carotidien s'ouvre en dessus, couvert par la gaîne de la cinquième paire, gagnent la troisième branche du nerf, dans la cavité du crâne, vers le ganglion de Gasser. D'autres filets du ganglion carotidien s'unissent avec la branche ophthalmique là où elle est adjacente à l'artère carotide interne, près de la fente orbitaire supérieure [2]. Enfin, sur plusieurs points, des filets du ganglion carotidien communiquent avec le rameau nasal de la première branche [3].

Les observations de Meckel s'accordent en grande partie avec celles de Bock. Meckel dit, en effet, que le grand sympathique s'anastomose, 1° avec le tronc du trijumeau, vers sa partie supérieure; 2° le plus souvent avec la branche ophthalmique; 3° avec le nerf nasal; 4° quelquefois avec la seconde branche de la cinquième paire; 5° avec la troisième branche, mais pas toujours.

Cloquet dit, 1° que la première branche du nerf trijumeau reçoit un filet du ganglion cervical supérieur, avant de pénétrer dans la fente orbitaire supérieure [4]; 2° que la même chose a lieu pour le nerf nasal [5]; 3° que le ganglion caverneux envoie au rameau ophthalmique, et souvent aussi au nasal, un filet qui établit la jonction entre ce ganglion et l'ophthalmique [6]; 4° qu'un filet parcourant le sinus caverneux s'unit à la branche ophthalmique ou au nerf nasal; que quelquefois il se divise et s'unit à tous les deux [7].

Enfin, Hirzel [8] n'a observé, entre la cinquième paire et le grand sympathique, aucune anastomose, si ce n'est celle d'un filet du ganglion caverneux avez la longue racine du ganglion ciliaire.

Mes observations s'accordent en grande partie avec la description de Bock. D'abord plusieurs filets très-déliés vont du plexus carotidien au ganglion semi-lunaire, surtout à la première et à la troisième branches de cette paire de nerfs, et sur

[1] *Loc. cit.*, p. 64.
[2] Pag. 8, 66.
[3] Pag. 11, 12, 13, 16.
[4] Traité d'anat. descript., 1812, t. II, p. 98.
[5] Pag. 101.
[6] Pag. 196, 101.
[7] Pag. 204.
[8] *Loc. cit.*, p. 30, 31.

ces points la matière ganglionnaire est accumulée en plus grande abondance que sur les autres points de la même face. Ces filets, et ceux qui gagnent la première branche, sont faciles à apercevoir, lorsqu'après avoir scié la tête verticalement, on brise la face interne du canal carotidien, et détache soigneusement la dure-mère dans la troisième courbure de ce dernier: cela fait, on trouve sous la troisième courbure le ganglion carotidien, entouré d'un peu de tissu cellulaire, qu'il faut enlever; alors on soulève l'artère carotide interne, on la ramène en dehors, et les filets, tendus par cette manœuvre, s'aperçoivent sur-le-champ. On découvre encore, par ce procédé, d'autres filets qui, du ganglion caverneux, se rendent à la face interne de la première branche de la cinquième paire. J'ai trouvé, dans le veau, celui que Bock et Cloquet disent avec raison s'anastomoser principalement avec le nerf nasal. En outre, un autre filet très-délié, et qui ne me paraît pas avoir été décrit, se trouve placé à la face interne de la branche ophthalmique, marche au dessous de cette branche, en augmentant de volume dans son trajet, et, entouré de beaucoup de graisse, passe par la fente orbitaire inférieure pour se jeter dans la fosse sphéno-palatine, où il communique avec la partie postérieure du ganglion de Meckel. Dans le veau, ce filet est beaucoup plus gros, et forme le renflement postérieur du ganglion sphéno-palatin, dont l'antérieur ne produit pas le rameau profond du nerf vidien.

Quant à l'anastomose du grand sympathique avec la seconde et la troisième branches du nerf trijumeau, je ne puis confirmer ce qu'en ont dit Munniks et Laumonier.

Jonction du ganglion sphéno-palatin avec l'ophthalmique.—Tiedemann a trouvé, sur le côté gauche d'un homme, entre le ganglion sphéno-palatin et l'ophthalmique, une anastomose produite par un assez gros filet qui, prenant son origine à la face interne du premier, entrait dans l'orbite par la fente orbitaire inférieure, et passant au dessus du rameau inférieur du nerf oculo-moteur, là où celui-ci donne la courte racine, allait, étroitement uni à cette dernière, gagner la partie inférieure et postérieure du ganglion ophthalmique, très-volumineux dans ce cadavre.

Anastomose du grand sympathique avec le nerf hypoglosse.—Beaucoup d'anatomistes révoquent cette anastomose en doute, et d'autres la croient rare; c'est ce que prouvent les

écrits de Winslow [1], Haller [2], Huber [3], Schmiedel [4], Iwanoff [5], Sœmmerring [6], Bock [7], Cloquet [8] et Hirzel [9]. Mais mes observations ne m'ont rien montré de semblable, car j'ai toujours rencontré cette anastomose. Je soupçonne que la dissidence des opinions tient à ce que les anatomistes l'ont presque toujours ou par hasard cherchée de dehors en dedans, tandis que j'ai procédé par la face interne. Le plus souvent, de l'extrémité supérieure du ganglion cervical supérieur naît un filet plus ou moins gros, qui se porte en haut et en arrière, et qui communique avec le nerf hypoglosse, à une plus ou moins grande distance du trou condyloïdien. Deux fois seulement j'ai vu, sur le côté droit d'un homme, rétrograder en ligne droite vers le nerf un filet provenant d'un ganglion long de deux lignes, large d'une ligne à une ligne et demie, que le grand sympathique formait à la face interne de l'artère carotide interne, quelques lignes au dessous de l'orifice externe du canal carotidien, et à un pouce et demi du premier ganglion cervical.

Anastomose du grand sympathique avec l'hypophyse. Mes recherches confirment ce que Fontana, Bock, Ribes, Meckel, Cloquet et Hirzel ont dit a ce sujet. Sur trois sujets j'ai vu dans deux un filet, et dans l'autre deux filets se rendre à la glande pituitaire, l'un né du ganglion carotidien, l'autre provenant du plexus du nerf abducteur : ils s'y portaient avec l'artériole que la carotide interne y envoie pendant son trajet dans le sinus caverneux.

Indépendamment de ces filets du grand sympathique qui pénètrent dans le canal carotidien avec l'artère carotide interne, il en existe un autre qui, marchant en dehors du canal, se réunit plus tard aux autres. Ce filet se détache du tronc du sympathique avant qu'il entre dans le canal carotidien, parcourt un sillon de la face inférieure de ce canal qui est bien apparent surtout vers l'orifice externe du conduit, perce ensuite la substance demi-cartilagineuse qui se trouve

1 Traité des nerfs, n° 372.
2 *De part. corp. human. præcip. fabric. et funct.*, t. VIII.
3 *Epist. ad Wigandum* Gott., 1774. In 4°.
4 *Epist. anat. ad Wernerum*. Erl., 1747.
5 *De origine nervi intercost.* Strasbourg, 1780.
6 *Vom Bau des menschlichen Koerpers*, t. V, p. 316.
7 *Loc. cit.*, p. 61.
8 *Loc. cit.*, p. 207.
9 *Loc. cit.*, p. 35.

à cette face du canal carotidien et qui remplit le trou déchiré antérieur, et s'anastomose avec le rameau profond du nerf vidien. Je n'ai réussi que quelquefois à le trouver : cependant on ne peut douter qu'il n'existe toujours, car dans tous les crânes que j'ai examinés, j'ai reconnu, à la face inférieure du canal carotidien, le sillon destiné à le loger. Il existe aussi, dans le veau, un filet semblable, qui, né du faisceau postérieur du ganglion cervical supérieur, monte sur les filets du faisceau antérieur, s'avance près de la substance demi-cartilagineuse qui occupe l'emplacement du canal carotidien chez l'homme, entoure alors l'artère carotide interne, et se jette enfin dans la partie antérieure du plexus carotidien, qui est très-prononcé ici.

ANALYSE *de l'eau minérale sulfureuse d'Enghien faite par ordre du gouvernement ;* par M. LONGCHAMP. Paris, 1826. In-8°. de XLIV-139 pages.

L'instinct des animaux, celui des malades et le hasard ont révélé la puissance thérapeutique des eaux minérales, et des philosophes ont vu en elles une compensation à ces volcans, épouvante des voyageurs plus encore que des habitans de leurs environs. Mais toutes les eaux minérales ne peuvent être attribuées à cette cause, et les malades ne trouvent pas toujours la guérison ou le soulagement qu'ils en attendaient, ce qui a fait nier le pouvoir et l'utilité de ces sources. Cependant l'expérience journalière prouve que les eaux minérales allègent ou font cesser des maux qui avaient résisté aux drogues de nos pharmacies, et même aux instrumens du chirurgien. Elles ne nuisent que lorsqu'elles sont prises sans méthode, tandis que, sous la direction d'un praticien éclairé, elles sont toujours sans danger et très-souvent d'une merveilleuse efficacité. Comme elles diffèrent sous le rapport des substances qu'elles contiennent, et qu'en raison de cette composition elles conviennent à telles maladies plutôt qu'à telles autres, il importe que l'analyse chimique en soit faite avec soin et avec cette exactitude scrupuleuse que comporte l'état actuel de la science.

Chargé par le gouvernement d'analyser les eaux minérales de France, M. Longchamp s'est acquitté avez zèle de cette

mission jusqu'au moment où l'on a cru devoir interrompre ses travaux : il en publie aujourd'hui les résultats. Son attention a dû naturellement se porter sur les eaux d'Enghien, et voici le sommaire de ses observations.

Cette eau exhale une odeur d'hydrogène sulfuré si forte qu'elle se fait sentir à plusieurs mètres de distance des sources; l'évaporation de l'eau entraîne une partie de cet hydrogène et de l'acide sulfurique qui se forme sur la voûte du bâtiment qui les couvre. L'eau d'Enghien est parfaitement limpide et incolore lorsqu'elle sort du sein de la terre, mais bientôt l'air la décompose. Sa première saveur est celle d'œufs couvés, bientôt remplacée par un sentiment d'amertume. Sa température en septembre 1824 était de 14,75 degrés centigrades; sa pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée comme 10008 à 10000.

1000 grammes d'eau d'Enghien contiennent :

Eau de dissolution, 998,969; azote, 0,0088; hydrogène sulfuré libre, 0,0160; acide carbonique libre, 0,0904; sulfate de chaux, 0,1210; de magnésie, 0,0470; de potasse, 0,0225; muriate de potasse, 0,0423; de magnésie, 0,0107; hydrosulfure de potasse, 0,0094; de chaux, 0,0920; carbonate de chaux, 0,4686; de magnésie, 0,0525; silice, 0,0521; alumine, 0,0048 et des traces de matière végétale.

Afin de procurer à l'eau d'Enghien les avantages des eaux thermales, il a été élevé une tour de trois étages, à chacun desquels se trouve un appareil de chauffage, et ce chauffage se fait dans des cuves de bois parfaitement closes, en sorte que l'eau ne peut éprouver aucune décomposition de la part de l'air. Elle ne peut jamais recevoir qu'un degré de chaleur modérée, et elle n'éprouve aucune altération quelconque. Le préjugé qui attribue plus d'efficacité aux eaux naturellement thermales ne mérite d'être réfuté que parce qu'il est nuisible; M. Longchamp en démontre le peu de fondement. Cette opinion, répandue par l'intérêt ou par l'aveuglement involontaire qui en résulte, ne devrait plus se retrouver dans la bouche des médecins éclairés.

M. Longchamp mérite des remerciemens pour la publication de son analyse de l'eau d'Enghien; on lui doit de savoir définitivement quelles substances recèle cette eau si intéressante, dont la renommée ne peut manquer de s'accroître.

M. Alibert, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, les recommande et se loue de les avoir employées dans le traite-

ment des maladies de la peau, dans une foule de maladies chroniques, et surtout dans l'atshme et quelques autres affections de poitrine.

Si les eaux minérales sont utiles aux habitans des campagnes, aux ouvriers de nos villes, aux braves de nos armées, elles le sont encore davantage aux personnes des classes riches et élevées, qui passent leur vie dans les plaisirs et les affaires, aux étrangers qui viennent dans nos climats chercher la santé, aux habitans enfin d'une ville telle que Paris, ce rendez-vous de toute la civilisation.

La France abonde en eaux minérales, mais tous les habitans de la capitale ne peuvent aller au loin les chercher. La longueur et la fatigue du voyage, la perte du temps et mille autres circonstances font que les personnes auxquelles ces eaux seraient le plus salutaires se voient privées d'en faire usage.

C'est donc un bienfait pour la capitale qu'il existe à si peu de distance des eaux sulfureuses dont l'efficacité ne le cède en rien aux plus célèbres parmi toutes celles de notre pays, surtout depuis que l'art les a rendues thermales.

Mais ces eaux seraient de peu d'utilité sans le bel établissement que l'on doit à M. Péligot. Les accessoires sont de la plus haute importance dans l'administration des eaux. Il faut, non seulement en boire et s'y baigner, mais encore respirer l'air pur de la contrée où elles coulent, y faire de l'exercice, y séjourner en un mot, pour oublier les soins et les soucis, et se rapprocher de cette vie des champs, si favorable à la santé, quand elle est sans fatigues et sans chagrin.

Les personnes qui ont contracté les habitudes de l'aisance redoutent le séjour de la campagne, à moins qu'elles n'y retrouvent l'élégance, les agrémens et cette multitude de choses qui sont devenues pour elles l'objet d'autant de besoins.

M. Péligot, dont les talens administratifs sont d'autant plus remarquables que ce genre de mérite est moins commun dans notre pays, s'est attaché à rassembler dans son magnifique établissement les procédés de la plus ingénieuse industrie, et tout ce qui peut contribuer à fortifier l'action des eaux d'Enghien, en rendant plus agréable et plus salubre le séjour de la délicieuse vallée de Montmorency. Au milieu de tant d'entreprises d'une utilité problématique et d'un succès douteux, on aime à voir prospérer un établissement entière-

ment consacré à tempérer les maux auxquels est sujette l'humanité, et qui n'aura pas seulement pour résultat la guérison et la consolation de nombreux malades, puisqu'il appellera dans notre pays un plus grand nombre de ces étrangers tributaires des productions et de l'industrie de notre belle France.

CONSIDÉRATIONS *pratiques sur certaines affections de l'utérus, en particulier sur la phlegmasie chronique avec engorgement du col de cet organe, et sur les avantages de l'application immédiate des sangsues, méthodiquement employée dans cette maladie ;* par J.-N. GUILBERT. Paris, 1826. In-8°. de 127 pages, avec deux planches lithographiées.

Si j'avais découvert une méthode sûre de guérir quelque maladie, disait Sydenham, je serais plus content que si j'avais amassé les plus grands trésors. Cette phrase, M. Guilbert l'a choisie pour épigraphe de son opuscule. A-t-il donc découvert une telle méthode? On va en juger.

Cet opuscule se divise en trois parties : la première est mot à mot un Mémoire de M. Guilbert sur un moyen de traitement qui paraît devoir être d'une grande utilité dans certaines maladies de l'utérus, lu à l'Académie royale de médecine, en 1821 ; la deuxième comprend quelques recherches sur le même sujet; la troisième est le développement des différens points de pratique énoncés dans la première partie ; suivent, 1° un résumé de sept pages, 2° huit pages de notes.

Les phlegmasies de l'utérus, dit M. Guilbert, dont la fin est quelquefois si grave, sont extrêmement communes, à la suite des couches surtout : on les voit encore fréquemment dans d'autres circonstances de la vie. Celles qu'il a rencontrées le plus souvent étaient produites par l'abus du coït, par des causes rhumatismales et goutteuses, par le transport d'un érysipèle vague ou la présence de certains virus. On les voit encore, dit-il, naître souvent par la cessation des menstrues à l'époque critique, ou même par la seule aménorrhée; et lorsqu'elles existent, on les voit toujours s'accroître sous ces mêmes influences. Ces phlegmasies peuvent être périodiques, qu'elles soient érysipélateuses ou qu'elles tiennent à l'aménorrhée.

M. Guilbert insiste sur les difficultés que présente le diagnostic des phlegmasies chroniques de la matrice. Beaucoup de femmes ou ne les reconnaissent pas, ou se les dissimulent à elles-mêmes, et les cachent aux autres. Beaucoup de femmes se plaignent de n'avoir qu'un simple échauffement; d'autres ont quelques douleurs; celles-ci ne ressentent qu'un poids qui les gêne; celles-là croient avoir une descente de matrice; une autre pense n'avoir que des règles excessivement actives et douloureuses; telle autre se plaint de pertes ou de fleurs blanches. M. Guilbert a observé une jeune personne qu'on disait être hystérique : elle lui présenta tous les signes d'une phlogose intense du col de l'utérus; un traitement qui se rapportait surtout à la considération de cette phlogose, c'est-à-dire sans doute composé d'antiphlogistiques, lui fut bien plus utile que tous les moyens vulgairement employés contre les névroses. Chez les femmes qui sont extrêmement constipées, qui éprouvent de vives douleurs en allant à la garde-robe, il en est qui sont affectées de métrite chronique primitive et d'entérite secondaire, et *vice versâ*.

Des saignées révulsives et dérivatives, les bains, les cataplasmes, les lavemens et les injections avec les liquides émolliens et calmans, l'introduction d'une éponge imbibée de ces liquides dans le vagin, enfin les vésicatoires volans, les exutoires dérivatifs, et lorsque l'irritation inflammatoire est tombée, des injections ou des douches mercurielles, sulfureuses ou chargées d'hydrochlorate de soude et d'autres sels, ou simplement d'eau froide; empiriquement, quelques narcotiques à l'intérieur; tels sont les moyens à l'aide desquels M. Guilbert dit avoir dissipé des métrites périodiques très-intenses; mais combien de fois n'a-t-il pas observé le contraire, et par quelle longueur de temps et quelle accumulation de soins ne lui a-t-il pas fallu acheter ces succès! Toutes les femmes ne sont pas d'ailleurs capables de la persévérance et de l'exactitude nécessaire en pareils cas. Il a aussi vu souvent les injections sulfureuses renouveler l'inflammation, au lieu de dissiper l'engorgement. A la suite des couches, et long-temps après, les engorgemens de l'utérus tendent à se renouveler et à s'accroître, alors qu'on a eu le bonheur de les dissiper.

Une jeune dame, que M. Guilbert avait soignée, avant son mariage, d'affections variées ayant principalement rapport aux névralgies, eut une première *grossesse tour-*

mentée par des péritonites circonscrites au bas-ventre (c'est M. Guilbert qui parle), et qui se dissipèrent à l'aide des saignées du bras, des applications de sangsues, des bains, etc. A l'époque de l'accouchement, nouvelle péritonite combattue avec succès et effacée par les mêmes moyens; mais la jeune dame sort bientôt en voiture par un temps froid. De retour au logis, la péritonite se représente, plus considérable et accompagnée d'une métrite marquée. L'accoucheur, appelé de nouveau, reconnaît ces diverses lésions; un traitement convenable est employé d'une manière prompte et active : on parvient à faire cesser la péritonite; la métrite elle-même a beaucoup diminué, mais l'engorgement du col de l'utérus persiste, bien qu'on persévère aussi dans l'emploi des moyens qui paraissent devoir être utiles, particulièrement de nouvelles saignées révulsives et dérivatives, des bains, des cataplasmes autour du bassin, des vésicatoires volans, et, à l'intérieur du vagin, des injections appropriées, etc.; tout cet ensemble de moyens demeure sans effet. M. Récamier est appelé en consultation. Le toucher, pratiqué par le vagin et par le rectum, montre un engorgement assez marqué de la lèvre postérieure du museau, et au dessus, en face du rectum, une tumeur faisant à peu près la saillie que présenterait la moitié d'une noix; cette tumeur était rénitente, la sensibilité naguère exquise du museau de tanche était diminuée. On prescrivit des douches émollientes d'abord, puis résolutives, et à l'intérieur des narcotiques. Les douches renouvelèrent les douleurs; il fallut les abandonner. M. Guilbert conçut alors idée de faire appliquer des sangsues sur l'engorgement lui-même, immédiatement sur la lèvre épaissie du museau de tanche, et ainsi sur une portion notable de la base de la tumeur. M. Récamier goûta fort ce projet : il fut mis à exécution, à l'aide de son *speculum uteri.* On commença par une application de quatre sangsues, qui s'attachèrent en causant moins de douleur que sur la peau, et qui parurent fournir un peu plus de sang qu'ailleurs. Quelques jours après, six nouvelles sangsues furent appliquées; la membrane muqueuse du col de la matrice avait pâli, par l'effet de la première saignée apparemment, dit M. Guilbert. La seconde dissipa les douleurs, et même tout engorgement et toute tumeur; l'exploration ne montra plus de tumeur, plus d'engorgement de la lèvre inférieure du museau de tanche, plus de douleur, plus de rougeur, et toutes choses rentrées

dans l'ordre accoutumé. Cependant, quand s'est représentée l'époque des règles chez cette jeune dame, sujette depuis long-temps à l'aménorhée, et naguère accouchée, de nouvelles douleurs, plus légères, se sont aussi representées : on a employé le même moyen, qui, cette fois, a suppléé les menstrues et fait cesser les douleurs.

Une dame fit appeler M. Guilbert, il y a environ trois ans : elle avait été traitée des suites d'une inflammation de l'utérus par des saignées, puis des injections sulfureuses ; ces injections avaient renouvelé l'inflammation, et même l'avaient exaltée considérablement ; une péritonite marquée l'accompagnait. Il fallut avoir recours à des saignées révulsives, à des applications de sangsues *abondantes* et multipliées, etc. Après un long traitement qui fit cesser toute inflammation, toute douleur locale, il restait cependant encore un engorgement notable sur tout le col de l'utérus, et cet engorgement paraissait s'étendre quelque peu au corps de l'utérus lui-même. Il avait cela de particulier dans sa forme qu'il tenait le museau de tanche dirigé vers la région iliaque gauche et opposé directement à cette région : le col de l'utérus était d'ailleurs irrégulièrement épaissi et allongé, et formait une tumeur oblongue, placée horizontalement dans le bassin. Des saignées avaient été réitérées de temps en temps ; des bains, une situation convenable avaient été prescrits, avec des narcotiques à l'intérieur, et des injections de diverse nature. On parvenait, par ces moyens, à faire cesser les douleurs locales, toutes les fois qu'elles se représentaient, mais l'engorgement restait le même. Divers moyens furent conseillés et employés, mais en vain. L'engorgement avait pris un développement notable, quand M. Guilbert fut appelé de nouveau : il proposa, sans insister beaucoup, l'application des sangsues sur l'engorgement lui-même ; la malade ne suivit pas ce conseil, fit usage des moyens qui jusque là l'avait souvent soulagée ; puis consulta M. Récamier. M. Guilbert fut rappelé. Le mode de rénitence de l'engorgement faisait croire qu'il pouvait être de la nature des corps fibreux : l'application de six à huit sangsues sur le col de l'utérus fut convenue, cette application, faite quelques jours après, fut répétée trois ou quatre fois, jusqu'à ce que la malade se sentit bien. Comme j'espérais peu, dit M. Guilbert, de ce moyen dans ce cas, je négligeai d'en constater les effets immédiatement. Cette dame lui fit annoncer qu'elle était sans douleurs et

beaucoup mieux. Mais subitement prise de douleurs, d'espèce *rhumatismale*, à ce qu'il paraît, dit M. Guilbert, et croyant éprouver un retour de son mal accoutumé, elle va consulter M. Dupuytren, qui, après un toucher fort attentif, déclare positivement qu'il n'a reconnu aucune maladie de la matrice, lui conseille de se couvrir de flanelle et d'appliquer des vésicatoires volans autour du bassin. M. Guilbert examine la matrice avec soin; il la trouve revenue à l'état le plus sain; le col de l'utérus n'avait plus que les dimensions ordinaires, et il avait repris sa direction naturelle.

Tels sont les faits que M. Guilbert apporte en preuves de l'utilité de l'application immédiate des sangsues dans les phlegmasies chroniques du col de l'utérus.

« Je l'ai pratiquée, dit-il, *un certain nombre de fois*, et ç'a toujours été avec utilité ou avec succès. » Il a employé ce moyen, non pas dans tous les cas où il pouvait être utile, mais seulement dans ceux où les autres moyens étaient devenus complétement inutiles, et après avoir employé les plus énergiques d'entre eux dans la plus grande extension. Les faits, dit-il, m'ont appris que souvent après que les saignées du bras ne sont plus praticables, il existe encore sur le col de l'utérus cette phlogose et cet engorgement qui résistent et aux saignées dérivatives, pratiquées dans le voisinage, au moyen des sangsues, et aux injections, et aux douches variées de toutes les manières; alors le moyen à employer c'est l'application immédiate des sangsues sur le museau de tanche. » A l'appui, il cite le fait suivant :

« Après ses couches, une femme portait un engorgement persistant, avec rougeur du col de l'utérus, dont le volume était triple du volume ordinaire. On pouvait reconnaître une légère extension de cet engorgement sur le corps de l'utérus lui-même. Cet état gênait la malade quand elle allait à la garde-robe; elle sentait un abaissement de la matrice, et craignait une descente de cet organe. Après des saignées du bras, qui n'avaient produit aucun changement dans la tumeur du col, on eut recours à l'application immédiate des sangsues, qui fit rentrer les choses dans l'état convenable, et réduisit le col de l'utérus au volume naturel. »

En général, les femmes, après l'emploi de ce moyen, se croient guéries, alors même que l'engorgement n'est pas entièrement dissipé.

Une femme, âgée de trente huit ans, porte la lèvre an-

térieure du museau de tanche engorgée de manière à représenter le volume d'une grosse noix ; elle a eu des chagrins profonds ; elle exerce une profession pénible ; son teint est jaune ; elle a des hémorragies utérines fréquentes et prolongées, et cet état dure depuis un certain nombre de mois. La surface de la tumeur du col de l'utérus est rouge en général, mais de place en place on voit des taches d'un blanc jaunâtre. Après des saignées du bras convenablement répétées, des sangsues sont appliquées immédiatement au col de l'utérus. Les saignées du bras avaient fait cesser les métrorrhagies ; les sangsues diminuèrent l'engorgement et enlevèrent les douleurs. Cette mère de famille peut vaquer à ses occupations ; elle se dit quelquefois tout à fait guérie ; cependant elle est loin de l'être, et M. Guilbert n'ose espérer qu'elle le soit, car il craint qu'un dépôt de matière carcinomateuse ne donne lieu aux taches blanches dont il a été fait mention. Toutefois depuis deux ans l'amélioration persiste, la face n'a plus l'expression maladive, les apparences sont celles de la santé ; mais on ignore quel est l'état actuel du col de l'utérus.

M. Guilbert ne s'est pas contenté d'indiquer les cas dans lesquels il pense que l'application des sangsues sur le col même de l'utérus peut être utile, il est entré dans les plus grands détails sur la manière de procéder à cette application, détails qu'il faut lire dans son opuscule. On a vu qu'il n'exagère pas trop l'importance du moyen qu'il a imaginé, et qu'il reconnaît qu'on ne doit pas l'employer dans tous les cas de métrite indifféremment. Les faits qu'il rapporte sont bien peu nombreux, très-succinctement et superficiellement racontés ; ils nous paraissent peu concluans ; mais l'idée de M. Guilbert n'en est pas moins digne de l'attention des praticiens.

L'utilité de l'application immédiate des sangsues sur les parties enflammées elles-mêmes milite beaucoup en faveur du moyen recommandé par M. Guilbert ; mais pourquoi ne pas y avoir recours, dans la métrite aiguë, peu après les saignées du bras ?

Si l'application des sangsues sur une partie aussi sensible que le museau de tanche a quelque chose de redoutable en théorie, l'analogie l'autorise ; celle des sangsues au gland n'offre aucun inconvénient. Il est vrai qu'il n'y a rien de si commun que le cancer du col de l'utérus, et rien de si rare que le cancer du gland.

Il faut avouer que le choix des cas où les sangsues peuvent être appliquées au col de utérus sera long-temps encore difficile à déterminer; dans la pratique en ville, on s'y déterminera toujours difficilement, et plus difficilement on trouvera des femmes qui s'y soumettront. Une partie des obstacles serait levée en les faisant appliquer par les sages-femmes.

Le Mémoire de M. Guilbert est intéressant et mérite d'être lu de tous les praticiens.

Faut-il parler de son style, à la fois travaillé et négligé; de son ton, à la fois modeste et tranchant; de son apostrophe aux ignorans; de son mépris affiché pour une doctrine sous la bannière de laquelle ses vues thérapeutiques le placent de vive force et malgré lui; de l'analogie qu'il croit voir entre toutes les maladies et l'érysipèle; de son goût pour les métastases laiteuses; du défaut absolu de méthode qui règne d'un bout à l'autre d'un travail commencé en 1821; et de la répétition du mot *engorgement*, employé tantôt pour *tuméfaction*, tantôt pour inflammation, afin d'éviter de paraître mal sonnant? Ce sont là des taches qui appartiennent toutes à la manière de l'auteur et non au médecin. Nous préférons dire que M. Guilbert rend un compte piquant et fort gai de l'ouvrage de J. Nigrisoli, dédié en 1665 aux amateurs des bonnes lettres, et citer les passages suivans, dans lesquels M. Guilbert montre qu'il pourrait écrire correctement et avec goût, s'il ne s'était créé des *devoirs divers* qui l'obligent à écrire, *à bâtons rompus*.

Le plus difficile, dit-il, est d'éclairer la pudeur et de lui faire accepter les sacrifices que prescrit la santé.... Les efforts du médecin doivent tendre à faire reconnaître qu'une pudeur inopportune n'est plus qu'un estimable défaut, *amabile vitium*, selon l'expression de Quintilien.... La pudeur du médecin, assez différente toutefois de la pudeur de la jeune vierge, est ici une nécessité, et les expressions réservées qu'elle inspire sont un moyen de succès; elle donne des intentions salutaires, un langage vrai et pur, qui finit par être entendu de la pudeur elle-même.... Durant le cours de cette petite opération, le médecin devra faire entendre de ces paroles encourageantes ou modératives, de ces paroles qui consolent, qui donnent de l'espoir, qui transportent l'imagination loin de la gêne et de l'ennui. Ces paroles ne sauraient être prescrites : elles lui seront inspirées, s'il est

homme d'esprit ; il les prononcera sans affectation, et elles auront le succès qu'il désire. Tout cela n'est pas seulement convenable, mais très-nécessaire. « Je dois en avertir celui qui prétendrait abréger sa tâche et abandonner ici des malades d'une sensibilité si vive, alors même que dissimulée ou concentrée elle paraîtrait absente. Je veux en avertir ce spectateur oisif et silencieux d'une position si exigeante. En vain elles ont accordé ce qu'elles devaient à l'urgence de leur situation physique ; leur moral est fatigué, blessé, comme outragé ; elles ne seraient donc pas sans ressentiment et sans mépris à l'égard du médecin qui ne tiendrait aucun compte de ces sentimens, si divers et si délicats, dont elles sont affectées dans ces circonstances extraordinaires, et qui du moins n'essaierait pas de leur répondre : elles lui supposeraient une esprit ou un cœur ou incapable ou indigne de les comprendre. »

RÉSUMÉ *complet de médecine ou de pathologie interne, présentant la doctrine générale des maladies, précédé d'une introduction historique, et terminé par la biographie des médecins les plus célèbres, et un vocabulaire ;* par F. VACQUIÉ. Paris. In-24 de VI-275 pages.

Retracer en peu de mots les révolutions de la médecine, indiquer les principes de la pathologie la plus moderne, les phénomènes principaux de l'irritation et de l'asthénie ; émettre des idées générales, mais exactes, sur les maladies contagieuses, épidémiques et héréditaires ; raconter les événemens les plus remarquables de la vie des plus célèbres médecins ; enfin, dire les services qu'ils ont rendus à la science et à l'humanité, tel est le plan que s'est tracé M. Vacquié, en rédigeant le *Résumé de pathologie*, qui fait partie de l'*Encyclopédie portative*, publiée par M. Bailly de Merlieux. Pour un pareil travail, destiné surtout aux gens du monde, il ne fallait pas seulement de l'instruction, mais un style élégant et facile, qui pût déguiser la sécheresse du sujet. M. Vacquié est parvenu à rendre supportable un sujet peu susceptible d'ornemens. Il y a plus de vraie philosophie dans ce petit volume que dans beaucoup de gros ouvrages très-vantés.

M. Vacquié s'est attaché à détruire les erreurs et les préjugés populaires plutôt qu'à donner des formules toutes faites de médicamens, si rarement utiles entre les mains des docteurs, presque toujours dangereuses entre celles des médecins amateurs, c'est-à-dire de chaque individu qui se mêle de *guérir*.

On a dit que la médecine avait commencé le jour où l'homme sain tendit une main secourable à l'homme malade, lui donna des conseils, et lui dit ce qui l'avait soulagé en pareil cas. Le même sentiment d'humanité dirige encore et dirigera toujours les personnes compatissantes des deux sexes. Mais ce qui était louable dans l'enfance de l'état social, et ce qui est encore louable sous le rapport du motif, devient répréhensible lorsque la charité sans instruction vient s'opposer à l'accomplissement des conseils donnés par le savoir et l'expérience.

Sous tous les rapports, dans l'intérêt de l'humanité et de la vérité, il importe donc de redresser les idées des gens du monde sur la médecine, de leur faire voir que la théorie en est compliquée, souvent obscure, au dessus de la portée de tout homme qui n'en a point fait une étude spéciale; que la pratique n'est efficace qu'autant qu'elle est dirigée par l'expérience éclairée du raisonnement. C'est ce que M. Vacquié a fait avec beaucoup de bonheur. Plusieurs de ses confrères s'étonneront de trouver dans son ouvrage ce qu'ils ont vainement cherché dans tant d'autres, des idées positives exprimées avec clarté, et pas une hypothèse.

VUES *prophylactiques et curatives sur la fièvre jaune*; par le chevalier FOUREAU DE BEAUREGARD. Paris, 1826. In-8°.

Sans entrer dans le fond de la question concernant la contagion de la fièvre jaune, M. de Beauregard propose un moyen qui, suivant lui, aurait pour résultat certain de faire cesser en vingt-quatre heures tout danger de communication de ce fléau. Partant de l'idée que la fièvre jaune cesse d'être contagieuse à une certaine distance de la mer, il suffit d'éloigner les malades et de les envoyer à quatre ou cinq lieues dans l'in-

térieur des terres. Ce transport devra être effectué de manière que chaque voiture ne contienne qu'un malade; un pareil transport pourra s'effectuer en un seul jour, surtout dans la belle saison. On interdira au public le passage sur la route parcourue par les malades. A l'égard des fleuves, on doit considérer comme rivage l'endroit où le reflux se fait encore sentir dans leurs eaux. Les lazarets seront placés à une distance convenable de la mer ou du rivage des fleuves dans lesquels elle remonte. Un édifice, dont il trace sommairement le plan, serait construit *ad hoc* pour cent cinquante malades à Marseille; deux autres, pour cent malades chacun, le seraient à Bordeaux et au Hâvre.

Abordant enfin la question, M. de Beauregard divise les maladies contagieuses en celles qui se propagent par contact d'un seul malade, ou par *atmosphère individuelle*, et celles qui sont contagieuses par *atmosphère collective*. Aux premières seulement se rattache, suivant lui, le besoin de sanifier les effets et les marchandises.

M. de Beauregard propose de donner, dans la première période de la fièvre jaune, pour boisson, la limonade ou plutôt, dit-il, l'oxycrat ratanhique; plus tard, lorsque l'ictère commence, et que le vomissement noir est imminent, il propose de donner, deux fois par jour, la potion dite fermentante de Rivière, à laquelle on ajoutera une cuillerée à soupe de vinaigre ratanhique, pour former une espèce de sodawater ratanhique. Dans la dernière période de la maladie, il donnerait par gouttes l'eau de Rabel kramérique et l'acide kramérique. Enfin, on doit présumur, dit-il, que l'usage de l'oxycrat ratanhique, pendant les mois qui précèdent l'époque ordinaire de l'invasion de la fièvre jaune, serait un excellent préservatif contre cette maladie, dans les contrées où elle est endémique.

Passant de la pratique à la théorie, M. de Beauregard dit que la fièvre jaune est une maladie hémorragique, qu'elle est une inflammation, mais une inflammation de la nature de celles qui s'observent dans les pays chauds; que dans les Indes l'inflammation ne détermine jamais de tissus nouvellement composés, que la tendance y est toujours vers la dissolution; que le sang y est dépouillé par la chaleur d'une partie de la force de cohésion de ses élémens. Et voilà pourquoi il conseille le vinaigre de ratanhia dans le traitement prophylactique et curatif de la fièvre jaune. Il ajoute que

l'on peut préparer l'esprit de Mindererus avec le vinaigre, qui devient sudorifique.

L'auteur s'attache ensuite à prouver que le lazaret pour la fièvre jaune, construit dans l'île de Ratoneau, près Marseille, et qui, en y joignant la digue, a coûté 4 millions 650 mille francs, somme à laquelle il faudra ajouter 7 millions, si l'on veut compléter l'ouvrage, ne remplira pas le but qu'on s'est proposé, parce qu'il est situé au milieu de l'atmosphère de la mer.

L'opuscule de M. de Beauregard annonce de bonnes intentions, mais il prouve que l'auteur n'est pas habitué à envisager les questions médicales dans toute leur étendue. Réduire le traitement préservatif et curatif d'une maladie telle que la fièvre jaune presqu'à l'emploi du vinaigre ratanhique, c'est rappeler par trop que les mêmes propriétés ont été attribuées au vinaigre des quatre voleurs contre la peste, et l'on sait avec quel succès.

Les renseignemens sur le lazaret de Marseille ont une toute autre importance, mais ils sortent de l'objet de notre Journal : nos législateurs pourront en faire leur profit.

MANUEL *de physiologie, ou Description complète des fonctions que remplissent les diverses parties qui constituent le corps humain;* par J.-P. BEULLAC. Paris, 1826. Un volume in-18 de 330 pages.

Il n'y a point de contrées en Europe où l'on cultive la physiologie avec autant d'ardeur qu'en France : on peut en trouver la raison, non-seulement dans cette avidité de connaître et de produire, inséparable de l'activité intellectuelle des habitans du pays, mais encore dans la vogue étonnante que les opinions de M. Broussais et de ses partisans éclairés, d'un côté, et de l'autre, les travaux de M. Magendie et autres expérimentateurs ont donnée à cette partie des connaissances humaines. L'école de M. Broussais proclame en effet (avec raison sans doute) que toutes les connaissances médicales doivent être fondées sur l'étude exacte autant qu'approfondie des fonctions de l'organisme. M. Magendie, et avec lui quelques naturalistes médecins et non médecins, accrédités auprès de l'Académie des sciences, disent que la voie expéri-

mentale est la seule sur laquelle on puisse établir les véritables bases de la physiologie, et reconstruire l'édifice médical. Les partisans actifs et nombreux de ces deux écoles expliquent la multitude d'ouvrages et de dissertations physiologiques qui paraissent chaque jour.

Après les ouvrages originaux, viennent les compilations, faites pour tenir les amateurs et les paresseux au courant des progrès rapides de la science de l'homme. C'est dans cette classe qu'il faut placer les manuels dont le nombre prodigieux en tout genre indique l'extrême besoin que les hommes de diverses classes ont de s'instruire.

M. le docteur Beullac, déjà auteur de quelques productions utiles, a réuni, dans un petit volume, ce que nos livres les plus accrédités sur la physiologie renferment de plus usuel et de plus essentiel à connaître.

Son Manuel est une espèce de catéchisme que consulteront avec avantage ceux qui, ne pouvant lire tous les ouvrages qu'on publie sur la physiologie, désirent se tenir au courant de la marche rapide de cette science, éminemment curieuse, qui est celle de l'homme lui-même.

L'auteur s'est attaché, non à faire connaître les opinions plus ou moins accréditées de tel et tel sur les fonctions de l'économie animale, mais à rédiger un précis élémentaire des idées le plus généralement admises en physiologie, de sorte que son ouvrage constate l'état présent de la science, sans inculquer dans l'esprit aucune proposition hasardeuse qui n'a point encore reçu la sanction de l'expérience.

RECHERCHES *anatomiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation;* par A.-L. CASSAN, *D. M. P.* Paris, 1826. In-8°. de 84 pages, avec une planche lithographiée.

Plus on avance dans l'étude des sciences, et plus on les voit se toucher par de nombreux côtés; le moyen de rester toujours inférieur dans la culture d'une seule, c'est de ne point en embrasser d'autres. Cette vérité, si bien sentie des Allemands, commence à être appréciée en France. L'anatomie comparée n'est plus cultivée par les naturalistes seulement; néanmoins ce n'est pas encore une chose commune parmi nous de voir publier une dissertation inaugurale dont l'auteur, voulant traiter d'une anormalie organique, débute par indi-

quer les variétés de conformation qui y sont relatives dans les animaux.

La matrice est double ou compliquée chez la plupart des rongeurs, chez les ruminans, les pachydermes, les amphibies et les cétacés. Chez les didelphes, l'utérus et le vagin, doubles, forment avec la trompe un long canal continu jusqu'à l'ovaire ; la cloison qui sépare les deux cavités utérines n'existe qu'avant le coït, et se détruit par la gestation. Dans les échidnés et les ornithorinques, il n'y a pour toute matrice que deux canaux ou trompes qui s'ouvrent séparément dans l'urètre, lequel donne dans le cloaque. M. Cassan rapporte avec soin tous les cas incertains, équivoques ou avérés du partage de l'utérus en deux cavités, variété organique désignée sous les noms d'*uterus duplex*, *bicornis*, *bipartitus*, *bifidus*, *bilocularis*, *bisulcus*.

« La scission de cet organe en deux moitiés est loin d'être constamment uniforme ; tantôt la figure de la matrice est restée la même, tantôt elle est plus allongée ou triangulaire : d'autrefois ses angles sont plus prononcés ; ils peuvent même constituer deux lobes distincts, se prolonger et se recourber en manière de cornes. Dans tous ces degrés de conformation, la cloison, qui peut n'exister qu'à l'état rudimentaire sur l'une des deux faces antérieure et postérieure de l'organe, règne dans la totalité ou dans une partie de sa longueur. Cet état anormal peut se lier en outre à des anomalies dans la conformation du vagin. La principale consiste dans l'existence d'une cloison longitudinale qui descend plus ou moins près de l'orifice externe de ce conduit. La cloison de l'utérus est-elle complète, on rencontre à l'extrémité supérieure du vagin deux orifices étroits, dont la fente, au lieu d'être transversale, est plus ou moins régulièrement circulaire, et le bourrelet qui circonscrit cette ouverture, dans l'état normal, est à peine marqué. Si le septum qui fait du vagin deux tubes parallèles descend jusquà l'orifice inférieur de cet organe, alors on trouve la membrane de la virginité double. »

Tous ces vices d'organisation, dit M. Cassan, paraissent consister en des suspensions ou des persistances de développement ; ils constituent des organes à un état plus ou moins rudimentaire, suivant les phases d'accroissement pendant lequel il est survenu du trouble dans l'évolution du germe. Ces divers degrés d'anomalie sont de nouvelles preuves en

faveur de la théorie si ingénieuse des analogues de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans laquelle ce savant ramène toutes les différences que présentent les animaux et les organes, à l'unité d'organisation. Tous ces degrés d'anomalie ne sont que la représentation d'états normaux de conformation qu'on rencontre chez les animaux vivipares.

M. Cassan, faisant l'ouverture du corps d'une fille âgée de trente ans, qui s'était annoncée comme mariée, et morte d'une phthisie pulmonaire, remarqua les particularités suivantes :

Les parties génitales externes offraient la conformation qui leur est ordinaire. L'entrée du vagin était large; il ne restait plus de traces de l'hymen. A un pouce au dessus de l'orifice inférieur du vagin, était une cloison qui séparait ce canal en parties droite et gauche. La cloison était un peu refoulée à droite, de manière à laisser plus d'amplitude au vagin gauche : la longueur du vagin était de quatre à cinq pouces. La cloison, épaisse d'une ligne, était formée par l'adossement des deux membranes complexes qui entrent dans la composition du vagin, et qu'on pouvait faire glisser facilement l'une sur l'autre entre les doigts. A l'orifice inférieur et simple du vagin, de chaque côté de la ligne médiane, existait un tubercule saillant, épais, plus prononcé du côté de la vulve, séparé de l'autre par des lignes transversales. La membrane muqueuse de ces conduits présentait des rides circulaires très-saillantes, parallèles entre elles, interrompues par une ligne longitudinale qui régnait sur la partie moyenne de la cloison. Entre ces rides circulaires existaient un grand nombre de rugosités affectant toutes sortes de directions. A l'intérieur, le vagin n'offrait de particulier, si ce n'est un diamètre transverse considérable. La matrice à l'extérieur offrait une étendue transversale de quatre pouces quatre lignes; elle était formée de deux lobes ovalaires, un peu aplatis de devant en arrière, de dix lignes d'épaisseur, réunis par leurs sommets, et chacun du volume d'un utérus ordinaire. Son bord supérieur était arrondi, concave à sa partie moyenne, et convexe à ses extrémités : ses bords latéraux n'existaient réellement pas, et paraissaient la terminaison oblique du bord supérieur. Le bord inférieur avait la même étendue que le bord supérieur, un peu moins convexe que lui vers ses extrémités. Une concavité, de la longueur de deux pouces, existait à sa partie moyenne, interrompue par la saillie

que formait le col. Le bord, dans toute l'étendue qui n'était point occupée par l'origine du col, était en rapport avec le ligament large : ce bord était longé en avant par un faisceau de fibres très-saillant, qui se portait obliquement en dehors, au côté interne du cordon sus-pubien, lequel partait de l'angle formé par la rencontre des bords inférieur et latéral. Ce faisceau augmentait la largeur, l'épaisseur, et partant la force du ligament rond. A l'extérieur, le col de l'utérus était quadrilatère, de quinze lignes de diamètre, recouvert en avant par le ligament suspenseur, dans l'écartement des feuillets duquel il était logé, et caché en arrière par le même repli, qui se portait au rectum, dont il n'était séparé que de la longueur de ce repli, c'est-à-dire de huit lignes environ. Une section latérale du col, prolongée sur le contour inférieur du corps, fit voir que la cavité de celui-ci était sans aucune communication avec celle du côté opposé, et se réunissait avec celle du col sous un angle droit. La cavité du corps, longue de seize lignes, large de trois, était un peu sinueuse, irrégulièrement cylindrique, et présentait deux légers renflemens : cette cavité offrait à sa partie supérieure, qui était parallèle au bord supérieur externe de l'organe, une saillie ou ligne longitudinale. La cavité du col, un peu plus étroite que celle du corps, présentait à sa partie interne une saillie longitudinale, de chaque côté de laquelle partaient un grand nombre de rides ou de fibres transversales ; cette cavité, séparée de celle du côté opposé par une cloison propre, adossée à la cloison de la cavité voisine, se terminait par un orifice d'une ligne de diamètre, irrégulièrement circulaire, mais qui ne présentait aucune déchirure ni aucune inégalité. Cet orifice était placé au centre et au côté interne d'une espèce de tubercule qui était embrassé par le vagin de son côté, au sommet duquel il faisait une saillie considérable. Ce tubercule, représentation incomplète des lèvres antérieure et postérieure, n'était pas lui-même au centre du vagin, mais plus près de la cloison. Les annexes de l'utérus n'étaient pas doubles. Chaque ovaire était surmonté d'un kyste développé dans une de ces vésicules, à parois minces et transparentes, du volume d'un œuf de pigeon, rempli d'un liquide filant, visqueux, de consistance sirupeuse, assez analogue à la bile qui a séjourné dans la vésicule hépatique.

Dans tous les cas analogues, on a toujours trouvé les annexes de l'utérus à l'état de simplicité.

M. Cassan recherche quelles peuvent être les conséquences d'une telle organisation. N'est-il pas démontré, dit-il, qu'une femme ainsi conformée peut devenir enceinte, et mettre au jour un enfant, sans cesser pourtant d'être vierge? Cela n'est rien moins que démontré, puisqu'on appelle vierge toute femme qui n'a pas souffert les approches de l'homme. A l'égard de la menstruation, l'observation a prouvé contre la théorie qu'en pareil cas les règles ne continuent pas durant la grossesse; le lobe vide reste sous l'influence du lobe rempli par le fœtus, et prend un développement remarquable. Si deux fœtus se trouvaient renfermés dans une matrice bipartie, il y aurait, dit M. Cassan, deux tumeurs : sur quoi est fondée cette assertion? L'observation a démontré qu'un fœtus peut se développer et parvenir à terme dans un utérus ainsi conformé; mais quand la matrice se compose de deux lobes horizontaux isolés l'un de l'autre, dont les cavités se réunissent à celles de leurs cols sous un angle droit, l'expulsion du fœtus peut s'accompagner de la déchirure de la cloison sur laquelle a porté la partie du fœtus qui s'est présentée; toutefois cette déchirure n'est pas inévitable.

La superfétation est la conception d'un second embryon pendant la gestation d'un premier. On ne peut donner ce nom à la naissance d'un second fœtus qu'on pourrait supposer être mort depuis long-temps, conservé dans les eaux de l'amnios, et qui présenterait les caractères d'un fœtus de quatre à cinq mois.

Dans un utérus simple, la superfétation ne peut avoir lieu, l'orifice de ce viscère se trouvant fermé, et sa cavité revêtue de toutes parts par une membrane vasculeuse : pour que la semence puisse se frayer un chemin, il faut supposer le décollement de la membrane caduque depuis l'orifice utérin jusqu'à celui de la trompe, ce qui ne pourrait avoir lieu sans hémorragie et contraction de l'utérus.

Il ne suffit pas que la matrice soit bilobée pour que la superfétation puisse avoir lieu, il faut qu'il y ait deux cavités utérines bien séparées par un septum, alors même qu'il n'y aurait qu'un vagin. M. Cassan s'est assuré que dans les animaux, dont la matrice est bicorne sans être divisée par une cloison entière, le produit de la conception occupe la totalité de la cavité des deux cornes et non pas celle d'une seule, et il pense que si la superfétation est assez commune chez ceux qui n'offrent pas dans leur constitution normale

cette cloison ou plutôt cette séparation des deux cavités, c'est que de leur disposition ordinaire à celle-ci il n'y a qu'un pas, et que la séparation complète de la cavité utérine en deux cavités doit être plus commune chez eux.

M. Cassan établit donc en principe que la superfétation n'est possible que 1° chez les femmes et les animaux pourvus d'un utérus véritablement double ou à cavités distinctes; 2° dans le cas de grossesse extra-utérine préexistante; 3° dans celui d'une nouvelle conception avant que le premier germe fécondé n'occupe la cavité de la matrice. Il rapporte et discute avec soin et sagacité les faits favorables à ces propositions, et ceux qui semblent établir que la superfétation est possible dans d'autres cas. Beaucoup d'exemples de prétendues superfétations lui paraissent avoir rapport à des jumeaux, dont l'un mort, plus ou moins long-temps avant son entier développement, ou s'est détaché le premier ou s'est conservé dans la poche de ses eaux jusqu'à l'expulsion de l'autre, ou concerner des jumeaux dont la naissance a été prématurée pour l'un, tandis qu'elle a été tardive pour l'autre.

Le lecteur est à même de juger de l'importance de la thèse de M. Cassan; mais pour s'en faire une idée exacte, il faut la lire avec attention. Après l'avoir méditée, on demeure de plus en plus convaincu de la nécessité de joindre aux études de l'amphithéâtre où sont explorés les restes de l'homme, celles du lieu où les cadavres des animaux sont soumis à de semblables recherches, et en outre la lecture de ces vieux livres, trop dédaignés, où se trouvent des faits précieux que l'observation journalière n'offre que de loin en loin.

En rendant compte du *Répertoire d'anatomie et de chirurgie*, nous avons dit un mot du Rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur le Mémoire de M. Breschet, relatif aux grossesses *in uteri substantiâ*, et de la manière dont le célèbre professeur du Jardin du Roi conçoit les grossesses anormales. En publiant de nouveau ce Rapport, M. Geoffroy Saint-Hilaire y a joint des considérations générales sur l'organe sexuel des femelles, sous le point de vue des grossesses irrégulières, à l'occasion de la thèse de M. Cassan. Offrir un extrait fidèle de ce nouveau travail d'un professeur si distingué, c'est être agréable au lecteur, et nous le faisons d'autant plus volontiers, qu'après l'avoir lu on éprouve moins d'éloignement pour sa théorie des grossesses tubaires et intersticielles.

Le cas observé par M. Cassan est, dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, celui d'un organe sexuel femelle porté au plus haut degré de composition. Les poissons cartilagineux, les reptiles et les oiseaux ont de même deux intestins sexuels entièrement indépendans l'un de l'autre, et qu'on appelle oviductes, parce qu'on ne les considère que comme des conduits pour le passage des œufs. Chez les oiseaux, celui du côté droit est en partie atrophié, tandis que celui du côté gauche a des dimensions considérables. Le cas observé par M. Cassan reproduirait ce qui a lieu dans les ovipares, si les deux utérus et les deux vagins, au lieu d'être adossés et soudés, étaient tout à fait séparés.

Chez les mammifères, les cornes ou les *ad-uterum* et les tubes de Fallope sont seuls séparés, et l'utérus est une poche d'incubation.

Chez les marsupiaux, les tubes de Fallope sont séparés, les ad-uterum sont réunis, les utérus et les vagins sont séparés; une poche extérieure, appelée bourse, est l'organe d'incubation.

Chez les ruminans, le fœtus qui se développe dans l'ad-uterum y est retenu plus long-temps, en raison de la résistance qu'offre le bourrelet du col situé entre l'utérus et l'ad-uterum; et ce n'est que lorsque ce bourrelet s'est déployé que l'utérus s'agrandit aussi et agrandit ainsi la cavité fœtale. C'est donc dans les ruminans que l'appareil reproducteur est le plus composé.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a retrouvé ces conditions dans la pièce de M. Cassan, c'est-à-dire un col établissant une communication étroite entre l'utérus et les ad-uterum.

En définitive, ce cas n'est une déviation organique qu'à l'égard de la femme et des mammifères; mais cette déviation, comparée à l'état des organes sexuels dans tous les animaux vertébrés, n'est que l'analogue d'une conformation plus répandue dans la nature. Cette déviation tient à une circonstance pathologique qui a maintenu les deux parties latérales du bassin écartées.

Il est fâcheux que M. Cassan n'ait rien dit de l'aspect du bassin, ni de l'état de la vessie; car pourquoi ces viscères ne seraient-ils pas doubles parfois aussi, et par suite de la même cause? Nous rappellerons ici un cas de duplication de la vessie cité par Baillie : « On trouva la vessie partagée en deux cavités par une membrane ferme; la communication entre les deux cavités était presqu'entière-

ment oblitérée. » Baillie propose d'expliquer cette division, ou par le développement morbide de la membrane interne, qui formant des plis sur un point peut s'accroître de jour en jour et former une cloison, et à cette occasion il dit avoir vu le diamètre de l'œsophage très-diminué par une bride formée aux dépens de sa membrane interne; ou par les violentes contractions des fibres musculaires transversales sur un des points de l'organe. Dans cette supposition, dit Baillie, il existerait une grande analogie avec l'action de l'utérus, quand celui-ci se contracte en prenant la forme du sablier horaire. L'écartement des os coïncide avec quelques anomalies, avec le bec-de-lièvre entre autres. Nous avons observé l'encéphalocèle frontale et un bec-de-lièvre chez un enfant dont la mère avait le front, le nez et le menton tellement larges, qu'on eût dit que les deux moitiés osseuses de la face étaient restées à la distance de plusieurs lignes l'une de l'autre.

Quoi qu'il en soit des rapports de la conformation osseuse avec la conformation viscérale, M. Geoffroy Saint-Hilaire rappelle que M. Baudelocque neveu a observé un canal dans l'épaisseur des parois de l'utérus; ce canal, dit-il, n'était qu'un des ad-uterum qui s'était allongé et avait persévéré. Il considère la cavité dite intersticielle, dans laquelle on a trouvé un fœtus, non comme un kyste formé sous l'empire d'un travail morbide, mais comme le résultat de l'oblitération de l'étroite communication de l'utérus avec un ad-uterum qui a persisté à la vie fœtale. Le fœtus ne pouvant parvenir dans le corps de l'utérus a bientôt acquis dans l'ad-uterum un volume disproportionné à l'extension possible de cette poche; il faut qu'il en sorte, et il ne pourra y réussir qu'en repassant par la trompe, ou en déchirant l'ad-uterum du côté de l'abdomen.

Quelques personnes se plaignent d'une certaine obscurité qui, selon elles, règne dans les divers Mémoires de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur des points isolés de la science auxquels il applique ses principes. Cette obscurité n'a point lieu quand on connaît bien ses principes, qui méritent qu'on les étudie avec soin, afin de mieux juger la justesse des applications qu'il en fait.

Physiologie *des tempéramens ou constitutions, nouvelle doctrine applicable à la médecine-pratique, à l'hygiène, à l'histoire naturelle et à la philosophie ; précédée d'un examen des diverses théories des tempéramens ;* par F. Thomas (de Trois-Vèvres), *D. M. P.* Paris, 1826. In-8°.

Cet ouvrage est le développement d'un mémoire du même auteur sur le même sujet. M. Thomas met de nouveau sous les yeux du public sa division des tempéramens en mixte, crânien, thoracique, abdominal, crânio-thoracique, crânio-abdominal et thoraco-abdominal, justifiée, suivant lui, par la cranioscopie, la thoracoscopie et l'abdominoscopie, branches de ce qu'il appelle la fonctionomie ou l'art de connaître l'énergie des fonctions par la recherche de leurs rapports avec le volume relatif des organes. Après avoir fait la critique des doctrines d'Hippocrate, de Galien, de Stahl, de Haller, de Cabanis, de M. Richerand, de Hallé et de *plusieurs physiologistes de nos jours*, qui n'admettent que les tempéramens sanguin, lymphatique, nerveux et musculaire, il conclut que l'idée que l'on s'est faite jusqu'aujourd'hui des tempéramens, est tout à fait vague et incertaine, que les dénominations que l'on a religieusment conservées sont même ridicules, que la doctrine des tempéramens, telle qu'elle est professée aujourd'hui dans nos écoles, est un mélange de toutes celles qui ont existé depuis les premiers temps de la médecine. M. Thomas avait émis ses idées en 1821 : M. Bégin en a fait la critique; sans le nommer, M. Thomas lui répond, et persiste dans son néologisme. Quelle peut être l'origine de l'amour de certains écrivains pour les mots nouveaux ? serait-ce parce que ces mots donnent aux idées un air de nouveauté ?

Ce qu'il y a de vrai dans l'ouvrage de M. Thomas, c'est qu'on avait trop attribué à l'ensemble de l'organisation les phénomènes caractéristiques de ce qu'on appelle les tempéramens, particularités personnelles toujours locales, quoique plus ou moins étendues. Mais puisque M. Thomas voulait porter la lumière dans cette partie de la physiologie et de la pathologie, il devait faire plus ample mention des recherches de Bordeu sur les prédominences, les départemens organiques, et ne pas se borner à une petite note de six lignes sur la doctrine de ce grand homme; il fallait aussi ne point placer Hallé après M. Richerand, et ne point oublier M. Pinel.

Nous n'insisterons pas davantage sur l'ouvrage de M. Tho-

mas, qui n'a fait qu'ajouter de la polémique et quelques développemens à son mémoire, dont il a été rendu compte dans le tome IX de ce Journal, page 74. Obtiendra-t-il les succès qu'on lui prédisait alors? l'avenir en décidera. Il persiste à croire qu'il est d'un bon goût de faire un mot français en mettant un mot grec au bout d'un mot latin, et que l'énergie d'une fonction est bien représentée par le volume de l'organe. On voit qu'il est persévérant dans ses mauvaises habitudes, et qu'il est absolu dans ses principes. Mais ce qui lui fera aisément pardonner l'un et l'autre, c'est cette noble pensée qui l'élève bien au dessus de quelques écrivains du jour :

« Il est faux de dire que la connaissance des lois des fonctions cérébrales conduit à nier l'existence de l'âme immortelle : autant vaudrait conclure, que la connaissance des lois de l'univers découvertes par Newton conduit à nier celle de Dieu. »

Lettre *à M. le professeur* Scarpa.

Monsieur,

Vous aurez été surpris peut-être de trouver insérée dans nos journaux la Lettre qui vous fut adressée par M. le baron Desgenettes au sujet de la lithotritie : écrite uniquement dans un intérêt privé, elle semblait peu mériter une pareille publicité; cependant son auteur en a jugé autrement; il a cru devoir intervenir dans une discussion personnelle, et prendre parti contre moi. Mon nom, prononcé pour la première fois dans le monde savant, opposé à celui de M. Desgenettes, était un poids bien léger dans la balance, et je devais, ce semble, succomber dans une lutte aussi inégale : heureusement j'ai pu appeler à mon aide une autorité non moins imposante, celle de M. Desgenettes lui-même. La publication de ma Lettre est devenue nécessaire par la publicité qu'a reçue celle de M. Desgenettes, mais la discussion dans laquelle ce savant professeur m'a fait l'honneur de devenir mon adversaire ne pourra, soyez-en certain, altérer le respect et la considération que j'ai pour lui.

M. Desgenettes vous dit qu'un Mémoire de M. Civiale fut adressé par le ministre à la Faculté de médecine, dans sa séance du 30 juillet 1818; que ce Mémoire contenait la description et les dessins de trois appareils. Le premier, semblable au tire-bale d'Alphonse, était destiné à briser les petites pierres; le second, imité du vésical de Franco, devait broyer les gros calculs; le troisième était garni d'une poche, dans laquelle la pierre isolée pourrait être dissoute par des réactifs.

Rien de plus concluant, rien de plus clair en apparence. Or, voici la copie *textuelle* et *entière* de la portion du procès-verbal de cette séance du 30 juillet 1818, qui a rapport à M. Civiale.

« M. de Chabrol adresse à la Faculté une lettre en date du 27 juillet « 1818, à laquelle se trouve jointe la notice descriptive et le dessin

« d'*un nouvel instrument pour l'opération de la taille*, inventé par le
« sieur Civiale, élève en médecine. La Faculté charge MM. Percy et
« Desgenettes d'examiner cet instrument et de lui en rendre compte.

« Signé Royer-Collard, *secrétaire;*
Desgenettes, *président.* »

M. Desgenettes, *sur la foi* du baron Percy, vous dit que M. Chaussier fut nommé commissaire : vous voyez qu'il est encore dans l'erreur à cet égard, et que ce fut lui-même que désigna la Faculté.

Vous me dispenserez, après une telle citation, d'un examen plus étendu. Vous demeurerez convaincu que M. Desgenettes a complétement oublié les faits dont il parle; qu'il n'a aucune connaissance des questions dont il se fait juge sans mission, comme sans examen; et vous regretterez, avec moi, qu'il ait, par une complaisance irréfléchie sans doute, compromis un nom respecté dans la médecine, et célèbre dans nos fastes militaires.

Pour vous mettre à même de juger du nouveau procédé, je vous adresse tout ce l'on a publié en France à son sujet. Dans le nombre de ces écrits, vous trouverez mon travail sur *les moyens de guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille*. Veuillez en agréer l'hommage, comme un faible témoignage de l'admiration que professe pour vos talens, pour votre génie,

Celui qui a l'honneur, etc.,

LEROY (d'Étiolle).

Paris, 27 mai 1826.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *de* mai, *du* 21 *avril au* 21 *mai* 1826, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Taureau, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 16 degrés 6 dixièmes, le 19 mai. — *La moins élevée*, 0 degré 7 dixièmes, le 29 avril.

Température moyenne, 7 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois précédent, 9 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois de mai de l'année passée, 12 degrés 0 dixième.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 5 lignes, répondant à 5 degrés de *beau temps*. — *Moins grande pression*, 27 pouces 6 lignes, répondant à 6 degrés de *mauvais temps*. — *Pression moyenne*, 28 pouces 0 ligne, répondant à *variable* ou à *temps-mixte* de la nouvelle échelle.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Nord-Ouest*, dans la proportion de 21 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 9. — Dans le mois précédent, 6.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 8 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 1 mètre 9 centimètres. — *Moins grande hauteur*, 0 mètre 55 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 79 centimètres. — Celle du mois précédent, 0 mètre 77 centimètres.

TABLE

Des Matières contenues et des Auteurs cités dans le Tome vingt-quatrième [1].

---

[1] Les caractères italiques indiquent les ouvrages dont on n'a donné que les extraits, et les auteurs de ces mêmes ouvrages, ou ceux qui ne sont cités qu'incidemment.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME VINGT-QUATRIÈME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

